ARTÍCULO ORIGINAL

Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores

Coping in situations of stress and self-esteem in the elderly

Álvarez Molina Ileana María[1], Velis Aguirre Lazara Milagros[1], Yela Chaucanes Yaqueline Fanery[1], Escobar Matute Karen Selena[1]

[1]Universidad de Guayaquil. Ecuador

Álvarez Molina IM, Velis Aguirre LM, Yela Chaucanes YF, Escobar Matute KS. Afrontamiento y autoestima de adultos mayores. Rev UNIANDES Cienc Salud. 2019;2(1):30-40

RESUMEN

Introducción: el estrés es un aspecto que resulta de gran interés en la actualidad; la importancia de su estudio trasciende a varios ámbitos como el clínico, familiar, laboral, académico y social. EL adulto mayor sufre pérdidas, entre ellas psicológicas, fisiológicas y sociales que pueden afectar su autoestima. **Objetivo:** determinar el afrontamiento al estrés y el nivel de autoestima en los adultos mayores. **Métodos:** se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el sector Suburbio de la Fundación "NURTAC" de la ciudad de Guayaquil. La muestra fue de 40 adultos mayores seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de Afrontamiento al estrés de Jakobson y el test de Coopersmith para evaluar el nivel de autoestima**. Resultados:** el 65 % de los adultos mayores estudiados correspondió al género femenino; las edades oscilaron entre 65 y 94 años, predominó el grupo de 75-84 años en un 70 %; el 37,5 % indicó ser viudo, 25 % soltero, 22,5 % casado y 15 % divorciado; el 70 % tenía un nivel de instrucción primario, el 70 % no tenía vínculo laboral y el 50 % convivía en familias trigeneracionales. Las estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés más utilizadas fueron la religión (70 %) y la búsqueda de apoyo social (15 %). El 65 % de los adultos mayores presentó un nivel bajo de autoestima. **Conclusiones**: se deben implementar diferentes estrategias dentro del programa del adulto mayor, como el ejercicio físico, la musicoterapia, la ludoterapia, la ergoterapia entre otras que permitan elevar la autoestima y reducir los niveles de estrés.

Palabras clave: adulto mayor; afrontamiento al estrés; nivel de autoestima

Recibido: 07 de noviembre de 2018

Aceptado: 23 de diciembre de 2018

ABSTARCT

Introduction: stress is an aspect that is of great interest at present given that the importance of its study transcends several areas such as clinical, family, work, academic and social. The elderly suffers losses, including psychological, physiological and social that can affect their self-esteem. **Objetive:** to determine the coping with stress and the level of self-esteem in older adults. **Methodology:** this research was conducted in the Suburban sector of the "NURTAC" Foundation of the city of Guayaquil. Quantitative, descriptive and transversal research. Sample 40 older adults selected by simple random sampling. Applied instruments: Jakobson Stress Coping Questionnaire and the Coopersmith test to assess the level of self-esteem. **Results:** 65 % corresponded to the female gender; the ages ranged between 65 and 90 years, the group of 75-84 years prevailed by 70 %; 37.5 % indicated being a widower, 25 % single, 22.5% married and 15 % divorced; regarding the level of education, 70 % had a primary level, 70 % had no employment and 50 % lived in trigenerational families. The most commonly used coping strategies were religion (70 %) and the search for social support (15 %). The 65 % of older adults had a low level of self-esteem. **Conclusions:** different strategies must be implemented within the program of the elderly, such as physical exercise, music therapy, play therapy, ergotherapy among others that allow to raise self-esteem and reduce stress levels.

Keywords: older adult; stress coping; self-esteem level

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "el adulto mayor es más vulnerable a factores como el estrés, lo que podría desencadenar problemas sociales y de salud en este grupo prioritario" [(1)].

El estrés a cualquier edad se considera un factor de riesgo para la salud, aún más en personas frágiles como son los adultos mayores y una sobretensión que crea un estado de inseguridad en el ser humano**.** El estrés experimentado en la vejez va a estar condicionado por variables personales, sociales y ambientales, las cuales juegan un papel determinante al considerar esta como una etapa de la vida particularmente estresante [(2)].

"En el adulto mayor se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia o aislamiento familiar, de este modo, se reduce la vida social al mismo tiempo que se observa cómo disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales" [(3)].

El estrés en el adulto mayor puede deteriorar la salud debido que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de hormona cortisol (hormona del estrés), por lo que se presenta reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar el estrés como reto y no como amenaza [(3)].

Existen estrategias de afrontamiento que hacen referencia a los esfuerzos, mediante conductas que son manifestadas, para hacer frente a estímulos. "Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente" [(4)].

El estrés es una sensación en la que el individuo se encuentra ante la presencia de un determinado factor que altera su cotidianidad, es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda, pero cuando dicho reto o demanda terminan, el estrés debería desaparecer [(5)]

De acuerdo, a la *American Psychological Association*, el estrés prolongado puede aumentar cualquier problema emocional que haya surgido de eventos traumáticos en su pasado, e incrementar pensamientos suicidas, es decir, que con el paso del tiempo puede afectar a la salud física y mental del individuo [(6)].

Los cambios que se suceden en el hombre a lo largo de su ciclo vital son diferentes, y más significativos y difíciles de afrontar de acuerdo a los recursos psicológicos y sociales con los que se cuente, en especial en la etapa de la adultez mayor donde los cambios se representan muchas veces por la palabra pérdida, como por ejemplo, pérdida de la salud (visión, movilidad, memoria), pérdida del trabajo (por la edad), pérdida de familiares y amigos (por fallecimiento), pérdida de independencia o pérdida de inclusión en la sociedad (por una cultura que no valora a los adultos mayores); todas ellas

comúnmente vivenciadas en la tercera edad provocan estrés.

Existen aspectos relevantes considerados como estresores: cambios bruscos en el estilo de vida, disponer de demasiado tiempo libre, descenso de la autonomía, problemas económicos, proximidad a la muerte y soledad, entre otros [7]. Estas causas son desencadenantes de estrés y crisis al sentir la situación como una alteración a su normalidad.

Algunos autores definen la crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo [8].

Estas manifestaciones pueden variar de un individuo a otro y pueden desembocar en angustia, ansiedad y estrés cuando no se resuelven correctamente.

El adulto mayor, en esta etapa de la vida incrementan sus necesidades, y son más frágiles a factores de riesgo que se encuentran en su entorno, lo que ocasiona consecuencias en su estado de salud.

A pesar de que el envejecimiento es algo natural del ser humano, es difícil de aceptar como una realidad; ellos afrontan cambios en su vida, que los hace más sensibles al estrés. Las situaciones de estrés y de crisis que enfrentan los adultos mayores son parecidas porque guardan relación en sus manifestaciones [9].

Por otra parte, la autoestima es un proceso que parte del conocimiento de uno mismo. Cuando el proceso valorativo de sí mismo es pobre o equivocado, la persona no se respeta ni se acepta, y manifiesta una baja autoestima.

A medida que cada persona se conozca mejor, podrá pensar en fortalecer la autoestima de los demás, a partir del reconocimiento de sus habilidades y la estimulación de sus cualidades y logros. Tener una alta autoestima permite desarrollar y establecer relaciones interpersonales positivas. En tal sentido, es importante formar una autoestima que sea saludable, positiva, optimista, para poder ser eficaz, productivo, capaz y afectivo, aún en situaciones adversas [10].

La autoestima se refiere a la confianza básica en sus propias potencialidades, y apunta a dos componentes esenciales: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La valía personal es la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su autoconcepto (imagen de sí mismo) e incluye las emociones asociadas con esta valoración y las actitudes respecto de sí mismo. El sentimiento de capacidad personal es lo que le permite al adulto mayor sentirse independiente para poder cumplir con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria [11].

La autoestima se basa en cinco necesidades: fisiológicas, de seguridad y reaseguramiento, de amor y pertenencia, de estima, y de actualizar el sí mismo. Cuando en una persona no se ponen en práctica estas

necesidades, se dice que presenta una baja autoestima [12].

Los adultos mayores que carecen de autoestima por falta de estímulos positivos se sienten aislados, o son víctimas de alguna enfermedad (Alzheimer, artrosis, diabetes mellitus, cataratas, osteoporosis, etc.) Los ancianos son el sector más olvidado de las sociedades de muchos países, lo cual es una gran paradoja social debido a que se busca extender y alargar la expectativa de vida, pero luego se transforma en una carga social [12].

Coopersmith, sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno [13].

La autoestima del adulto mayor se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual intervienen factores como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se afecta con el paso de los años. La pérdida de estas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima [14].

La Fundación “Nuevo Rumbo de Trabajadores Artesanales Comunitarios” (NURTAC), es una organización sin fines de lucro, cuyo objetivo es brindar servicios de atención para los adultos mayores del sector Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. A través de este programa se realizan actividades lúdicas y formativas para la prevención del deterioro físico y mental.

Se considera importante determinar los tipos de afrontamiento en situaciones de estrés y el nivel de autoestima de los adultos mayores que asisten a este centro.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en los adultos mayores que asisten al Centro diurno del sector Suburbio de la fundación NURTAC.

El universo estuvo compuesto por los 60 adultos mayores de la citada fundación. La muestra quedó constituida por 40 adultos mayores, los cuales fueron seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- todas las personas de ambos sexos con edad de 65 años o más.
- Ser usuario de la fundación NURTAC.
- Que estén aptos mentalmente para dar su consentimiento informado por escrito de participación en el estudio.

- Tener las funciones cognitivas dentro del rango de la normalidad, para lo cual se aplicará el *Test de Mini-mental State Examination* el cual mide el funcionamiento cognitivo [14].

Criterios de exclusión

- adultos mayores usuarios de la Fundación NURTAC con deterioro cognitivo.
- No estar de acuerdo en participar en la investigación y no haber firmado el consentimiento informado.

Instrumentos aplicados

Ficha sociodemográfica que identifica sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, estado civil y vínculo laboral de los pacientes estudiados; el test de Coopersmith para evaluar el nivel de autoestima [13]; y el test de estrategias de afrontamiento al estrés de Jakobson [15], utilizada para evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación al estrés que presenta el individuo en el contexto sociocultural donde se interacciona, se desarrolla y convive con otros sujetos.

Procedimientos

Antes de aplicar los instrumentos se les informó a los participantes de los objetivos que se pretendían alcanzar con este estudio y se les proporcionó el consentimiento informado. Posteriormente se aplicó el Test de *Mini-mental State Examination*, para evaluar el estado cognitivo y cumplir con el criterio de inclusión. Con posterioridad se verificaron los restantes criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó en dos sesiones.

Primera sesión

Se exploraron los datos sociodemográficos y posteriormente se aplicó el test de estrategias de afrontamiento al estrés de Jakobson.

Segunda sesión

Se aplicó el test de autoestima de Coopersmith.

Para el procesamiento de la información se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows, versión 20.0.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que prevalecen los pacientes entre 75 y 84 años (70 %) seguido del grupo de 65 a 74 años (20 %).

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según edad.

Grupo de edades	Nº	%
65-74	8	20
75-84	28	70
85 -94	4	10
Total	**40**	**100**

Fuente: ficha sociodemográfica

Existe un predominio del sexo femenino (65 %) mientras que los hombres fue el 35 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de adultos mayores según sexo.

Sexo	Nº	%
Masculino	14	35
Femenino	26	65
Total	**40**	**100**

Fuente: ficha sociodemográfica

Respecto al nivel de instrucción, un 25 % de los pacientes no habían recibido estudios y el resto, habían alcanzado estudios primario o secundario (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de adultos mayores según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Nº	%
Iletrado	10	25
Primaria	28	70
Secundaria	2	5
Total	**40**	**100**

Fuente: ficha sociodemográfica

La mayoría de los ancianos evaluados no tiene pareja, bien por ser viudo (37,5 %), soltero (25 %) o divorciado (15 %) (tabla 4).

Con respecto a la ocupación, la mayoría no tenía vínculo laboral (70 %) y solo un 30 % de los adultos mayores aún realizaban algún tipo de trabajo (tabla 5).

Tabla 4. Distribución de adultos mayores según estado civil.

Estado civil	Nº	%
casado	9	22,5
soltero	10	25
divorciado	6	15
viudo	15	37,5
Total	**40**	**100**

Fuente: ficha sociodemográfica

Tabla 5. Distribución de adultos mayores según vínculo laboral.

Vínculo laboral	Nº	%
Sí	12	30
No	28	70
Total	**40**	**100**

Fuente: ficha sociodemográfica

Los estilos de afrontamiento más utilizados por los adultos mayores en situaciones de estrés fueron, en base a la religión (70 %), donde los usuarios manifestaron recurrir a la fe para el alivio de sus problemas, asistir a la iglesia, orar y algunos forman parte de grupos religiosos, seguido de un 15 % que busca apoyo social. Menores porcentajes se focalizaron en darle solución al problema o evitarlo (tabla 6).

Según el test de Coopersmith, el 65 % de los encuestados presentaron un nivel bajo de autoestima y solo un 5 % de los adultos mayores tenía un nivel de autoestima alto (tabla 7).

Tabla 6. Distribución de adultos mayores según nivel de afrontamiento al estrés

Tipo de afrontamiento al estrés	Nº	%
En base a la religión	28	70
Con búsqueda de apoyo social	6	15
De focalización en la solución de problema	4	10
De evitación	2	5
Total	**40**	**100**

Fuente: test de estrategias de afrontamiento al estrés de Jakobson

Tabla 7. Distribución de adultos mayores según nivel de autoestima

Nivel de autoestima	Nº	%
Nivel alto	2	5
Nivel medio	12	30
Nivel bajo	26	65
Total	**40**	**100**

Fuente: test de autoestima de Coopersmith

El 50 % de los adultos mayores viven en familias trigeneracionales, el resto en familias bi o unigeneracionales (tabla 8).

Tabla 8. Distribución de adultos mayores según el tipo de familia con quien convive

Tipo de familia	Nº	%
Unigeneracional	8	20
Bigeneracional	12	30
Trigneracional	20	50
Total	**40**	**100**

Fuente: ficha sociodemográfica

DISCUSIÓN

Las variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, vínculo laboral y tipo de familia, han sido empleadas en la presente investigación para caracterizar la muestra seleccionada.

El estudio en los constructos teóricos como en la aplicación de los instrumentos y los análisis de los adultos mayores evaluados permitió identificar las respuestas de afrontamiento ante aquellas situaciones que generan estrés.

Con relación al tema, los resultados coinciden con otros estudios realizados donde se plantea que el nivel de participación religiosa es mayor entre las personas de la tercera edad que entre cualquier otro grupo de edad. Para este grupo de personas, la comunidad religiosa es la mayor fuente de apoyo social aparte de la familia, y la implicación en organizaciones religiosas es el tipo de actividad de voluntariado social más frecuente, más habitual que todas las demás formas de voluntariado social juntas [16].

El nivel bajo de autoestima predominó en este estudio, esto se debe a que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el adulto mayor se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los

valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.

La autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes que ayudan a la valoración del adulto mayor, por lo que se requiere mayor atención y énfasis en el trabajo diario con esta población.

Esto coincide con una investigación realizada donde se plantea que, para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos a lo largo de los años [17].

En este sentido, existen hallazgos empíricos que demuestran que la autoestima decrece con la edad. Esta autoestima o autosatisfacción puede considerarse, según estudios realizados, como el eje de la calidad de vida de los ancianos [17.

Se ha demostrado que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, que actuarían por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas, o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo, es trascendental mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores que participen activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud [18,19].

Conocer los estresores propios de la vejez, es un requisito para, a partir de ahí, poder identificar los recursos cognitivos y comportamentales que utilizan para hacer frente a sus problemas, así como para evaluar el impacto que la movilización de dichos recursos personales tiene sobre el bienestar y la satisfacción en dicha etapa vital.

En la adultez tardía son más frecuentes las pérdidas, las enfermedades, el aislamiento, la pérdida de la autonomía, al no poder en ocasiones valerse por sí mismos, todas estas situaciones a las que deben enfrentarse los adultos mayores pueden desatar episodios de estrés.

CONCLUSIONES

Implementar diferentes estrategias dentro del programa del adulto mayor, como el ejercicio físico, la musicoterapia, la ludoterapia, la ergoterapia entre otras que permitan elevar la autoestima y reducir los niveles de estrés de estas personas a partir de los resultados mostrados en la presente investigación, permitirá un envejecimiento adecuado y mejor calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a los adultos mayores atendidos en la modalidad atención domiciliaria y personal técnico de la fundación NURTAC del sector suburbio de la ciudad de Guayaquil, a los estudiantes de la Carrera de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil pertenecientes al proyecto, de igual manera, al equipo de investigadores.

REFERENCIAS

1. OMS. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias [Internet]. 2016 [citado 2018

jun 25]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/emergencies/es/

2. Rodríguez DM. The Balance Concept in Health and Nursing: A Universal Approach to Care and Survival USA: Universe; 2014

3. Alomoto Mera M, Calero Morales S, Vaca García MR. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2018 [citado 2018 jul 25];37(1):[aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol37_1_18/ibi05118.pdf

4. Fredriksen Goldsen KI, Cook Daniels L, Kim, HJ, Erosheva EA, Emlet CA, Hoy Ellis CP, et al. Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. Gerontologist [Internet]. 2014 [citado 2018 jul 18];54(3):488-500. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4013724/

5. MedlinePlus. El estrés y su salud [Internet]. 2014 [citado 2018 jun 25]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm

6. American Psychological Association. Salud mental/corporal: Estrés [Internet]. 2017 [citado 2018 jun 25]. Disponible en: http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres.aspx

7. Instituto Nacional de Geriatría. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. (Instituto Nacional de Geriatría, Ed.) (3ra ed.). México; 2015

8. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 dic 23]; 14(6):887-889. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018&lng=es

9. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. 2017 [citado 2018 dic 06]. Disponible en: http://www.who.int/ageing/about/facts/es/

10. Calero Morales S, Klever Díaz T, Caiza Cumbajin MR, Rodríguez Torres ÁF, Analuiza Analuiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 dic 20]; 35(4):366-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art

text&pid=S0864-03002016000400007&lng=es

11. Babic MJ, Morgan PJ, Plotnikoff RC, Lonsdale C, White RL, Lubans DR. Physical activity and physical self-concept in youth: systematic review and meta-analysis. Sports Med. 2014; 44(11):1589-601.

12. García AJ, Marín M, Bohórquez MR. Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. Revista de Psicología del Deporte [Internet]. 2012 [citado 2018 jun 15];21(1):195-200. Disponible en: https://www.rpd-online.com/article/view/1047/842

13. Lara Cantú MA, Verduzco MA, Acevedo M, Cortés J. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1993 [citado 2018 jul 24];25(2):247-55. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525207

14. Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) para la detección de la demencia en las personas de 65 años o ma. 2016. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD011145/mini-mental-state-examination-mmse-para-la-deteccion-de-la-demencia-en-las-personas-de-65-anos-o

15. Jacobson, E. Progressive relaxation. Chicago: University of Chicago Press; 1938

16. Ashton MC, Lee K. Personality and Religiousness. En V. Saroglou (Ed.) Religion, personality, and social behavior, pp. 31–46. Nueva York: Psychology Press; 2014

17. Bohórquez MR, Lorenzo M, García AJ. Actividad física como promotor del autoconcepto y la independencia personal en personas mayores. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [Internet]. 2014 [citado 2018 jun 25]; 9(2): 481-491. Disponible en: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/59364/actividad%20fisica%20como%20promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Sánchez López MP, Aparicio García ME, Dresh V. Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercibida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres. Psicothema [Internet]. 2006 [citado 2018 jul 24];18(3):584-90. Disponible en: http://www.psicothema.com/pdf/3257.pdf

19. Bejines Soto M, Velasco Rodríguez R, García Ortiz L, Barajas Martínez, Aguilar Núñez LM, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad

funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado 2018 jul 27];23(1):9-15. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151c.pdf