AUTOESTIMA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ECUADOR

AUTOESTIMA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

AUTORES: Erika Ruperti Lucero[1]

Cecilia Solis Ríos[2]

Eduardo Espinoza Solís[3]

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: erupertil@unemi.edu.ec

Fecha de recepción: 21-08-2020

Fecha de aceptación: 26-10-2020

RESUMEN

La calidad de vida en la población de adultos mayores es un componente que puede influir en la percepción de sí mismo y en su autoimagen, aún más cuando existen indicadores ambientales que pueden empeorar la calidad de vida y bienestar durante el envejecimiento. Es así que, desde la extensión universitaria, se desarrollan proyectos de vinculación con la comunidad enfocados en este grupo vulnerable. El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de la intervención del proyecto de Extensión Universitaria por medio del análisis de los niveles de autoestima como indicador de calidad de vida de los participantes. La muestra se caracteriza por 88 mujeres (59%) y 62 varones (41%) mayores de 65 años de edad (M=76; DT= 7.5), los datos fueron recogidos al inicio y final del proyecto a los participantes que se mantuvieron asistiendo frecuentemente a las sesiones de trabajo en el marco de dos ejes principales: cognición y emoción bajo los lineamientos de la psicología positiva. Para la medición de autoestima se usó la Escala de Autoestima de Rosenberg (α=0.7) la sumatoria de las respuestas generan dos cortes de intervalos que dan como resultados niveles de autoestima alto, medio y bajo. En el análisis de comparación de medias, con la prueba t de student para muestras relacionadas, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa (t(149)= – 13,959; p= 0,000) entre los niveles de autoestima de los adultos mayores que participaron en todo el proceso del proyecto de vinculación; obteniendo mejores niveles de autoestima al final del proyecto.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida; autoestima; extensión universitaria; adulto mayor.

SELF-ESTEEM AS INDICATOR OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY ADULT: RESULTS OF AN INTERVENTION PROGRAM IN ECUADOR

ABSTRACT

[1] Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional, Magíster en Psicología Educativa Mención Educación Especial, Doctoranda del Programa de Psiquiatría y Psicología de la Universidad de Almería. Líder de Vinculación 2017-2019. Coordinadora del Programa de Maestría en Psicología mención Neuropsicología del Aprendizaje. Docente de la carrera de Psicología en la Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.

[2] Psicóloga Clínica. Magíster en Orientación y Educación Familiar. Docente Universitaria. Psicóloga del Departamento de Bienestar Universitario. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador. E-mail: csolisr3@unemi.edu.ec

[3] Ingeniero Comercial, mención Administración Financiera. Magíster en Administración de Empresas con mención en Administración Estratégica. Director del Departamento Extensión Universitaria (2017-2019)

© Centro de Investigación y Desarrollo. Universidad Regional Autónoma de Los Andes - Extensión Santo Domingo. Ecuador.

Quality of life in the elderly population is a component that can influence self-perception and self-image, even more so when there are environmental indicators that can worsen quality of life and well-being during aging. Thus, from the university extension, community outreach projects are developed focused on this vulnerable group. The objective of the present study was to evaluate the impact of the intervention of the University Extension project through the analysis of the levels of self-esteem as an indicator of the quality of life of the participants. The sample is characterized by 88 women (59%) and 62 men (41%) over 65 years of age (M = 76; DT = 7.5), the data were collected at the beginning and end of the project from the participants who remained Frequently attending work sessions in the framework of two main axes: cognition and emotion under the guidelines of positive psychology. For the measurement of self-esteem, the Rosenberg Self-Esteem Scale (α = 0.7) was used. The sum of the responses generates two interval cuts that results in high, medium and low self-esteem levels. In the analysis of comparison of means, with the student's t test for related samples, it is observed that there is a statistically significant difference (t (149) = - 13,959; p = 0.000) between the self-esteem levels of the older adults who participated in the whole process of the bonding project; obtaining better levels of self-esteem at the end of the project.

KEYWORDS: Quality of life; self-esteem; university extension; older adult.

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida ha aumentado de acuerdo a las proyecciones, donde se logra evidenciar que las personas vivirán más, también se presume que para el año 2025 la población adulta mayor incrementará de un 6.9% a un 9.3% (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2015), estas cifras han sido referentes para crear nuevas políticas públicas y actividades que apoyen la calidad de vida de esta población. La Universidad en su eje de Vinculación con la Comunidad y desde la Extensión Universitaria, en la búsqueda de transferencia de conocimientos a la sociedad, se desarrollan diversos proyectos en comunidad, uno de ellos está enfocado en este grupo de atención prioritaria. Desde hace algunos años la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, estableció que las personas mayores de 65 años deben de estar considerados en el grupo de alta vulnerabilidad por todas las características físicas, sociales y psicológicas que presentan. Se consideran que los adultos mayores son personas que necesitan de atención integral y que pueden contribuir al desarrollo social y cultural a futuras generaciones.

Algunos estudios indican que más de la mitad de los adultos mayores manifiestan clínicamente enfermedades, donde la mayoría de sus síntomas se asocian a factores psicosociales. Durante el envejecimiento, el estado de fragilidad que presenta un adulto mayor, producto de la suma de enfermedades y de acuerdo al estudio de García (2010), se agrava por circunstancias sociales y financieras adversas, sentimientos crónicos de depresión, estrés, pérdida de autonomía y funcionalidad. Pensar en aquellas características nos convoca a enfocarnos en diferentes aspectos de intervención, uno de ellos es el bienestar emocional, el mismo que puede influir en la calidad de vida de las personas, aún más, cuando existen componentes ambientales que pueden empeorar la calidad de vida y bienestar durante el envejecimiento como parte del ciclo de vida de los seres humanos. De acuerdo a las etapas de desarrollo, es propio que en la edad avanzada se pueda producir “una disminución inevitable en todos los sistemas del cuerpo que conduce a debilidad, fatiga y desaceleración del movimiento” (Chávez, et al 2018; Correa-Bautista, 2012; Rodríguez-Hernández, 2014), lo que provoca, en ocasiones, que un adulto mayor necesite acompañamiento para completar sus actividades de la vida diaria. En Ecuador existen programas enfocados a la

atención médica, ocupacional y de orientación para los adultos mayores, esta población, son los beneficiarios de los diferentes sistemas de atención, también necesitan intervención psicológica para que puedan consolidar herramientas de autorregulación emocional y mejorar sus niveles de autoestima.

Pare comprender mejor el objetivo del presente estudio, es importante conceptuar, de qué se trata o a qué llamamos calidad de vida. Es por ello que la calidad de vida hace alusión a los aspectos que optiman el bienestar de las personas a través del mejoramiento de diferentes elementos como las condiciones sociales, de salud, educación, económicos, políticos, religiosos, etc., procurando un estado de homeostasis para considerarse como una vida plena y confortante en torno a la búsqueda de la felicidad humana. Este término también procura analizar los componentes del ser humano (biopsicosociales), a favor del mejoramiento del bienestar y la calidad de vida.

El auto estima y la calidad de vida, pueden ser valorados de forma subjetiva. Esta valoración es compleja y multidimensional que ya abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales, etc. (Herrera y Guzmán, 2012; Cruz, García, Álvarez y Manzanero, 2019). Componentes que permiten establecer criterios de una forma diferente de llevar la etapa del envejecimiento, según Mora, Villalobos, Araya, y Ozols refieren que:

"Son muchas las personas en el mundo actual, que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad, es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer, desde un punto de vista genérico de la salud, su calidad de vida" (2004, p. 1).

Sin embargo, se ha generado un interés en las diferentes naciones para brindar los mejores servicios de cuidado y promoción de sus derechos como entes activos de la sociedad; un indicador de lo mencionado es la autoestima, que se ha convertido un concepto ampliamente estudiado y discutido (Rojas-Barahona, Zegers, y Foster, 2009; Zavala, Vidal, y Castro, 2006; Morejon, Garcia-Boveda, y Jimenez, 2004) Aunque el envejecimiento fisiológico varía de una persona a otra, debido a la predisposición genética, el medio ambiente y el estado de salud, los estudios de prevalencia demuestran que el deterioro cognitivo aumenta con la edad y parece claro que la mayoría de las personas mayores experimentarán un deterioro sensorial si viven lo suficiente (Primaria, 2018; Ocampo, Mosquera, & Davis, 2018), observándose su directa relación con el bienestar general de la persona; lo que sugiere que podría ser un buen indicador de la salud mental (Garaigordobil, Pérez, y Mozaz, 2008; Arango, 2016). Estudios relacionados indican que los niveles de autoestima pueden predecir futuros trastornos psicopáticos, de tal manera, que se puede trabajar en prevención como un hecho importante de mejorar la calidad de vida de la población en estudio.

La definición de autoestima de acuerdo a Rosenberg (1965) se trata "como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características". (Calvo & Iglesias, 2009; García, Marín, y Bohórquez, 2012), Esas características pueden contribuir a la consolidación de atributos personales que conforman la identidad y las relaciones interpersonales. En este sentido, estudios indican que, en los adultos mayores, la autoestima se refuerza por el apoyo social, "entre más extensa sea la red de apoyo mejor autoestima mantiene la persona mayor" (Fernández & Manrique-Abril, 2010, p.552). Es importante identificar las variables asociadas a la misma, ya que es una de las primeras causas de

la morbilidad y la mortalidad y que permita un abordaje desde la atención primaria en salud y articular las acciones con la política pública del adulto mayor (N. García, Cardona, Segura, y Garzón, 2016; Aguilera, Esquivel, Pérez, y Aragón, 2016). Estudios realizados en Chile y Perú (Roja, Zegers, y Forster, 2009; Zavala, Vidal, Castro, Quiroga, y Lassen, 2006) revelan que los niveles bajos de autoestima en la población de adultos mayores, están asociados a condiciones de soledad, depresión o de mínima actividad física (Bergland, Thorsen, y Lolan, 2010; Choia, Jangb, Leea, y Kima, 2010); lo cual indica la importancia de establecer acciones para contrarrestar la depresión que provoca un bajo concepto de sí mismo en cada adulto mayor. Además, se ha demostrado que los adultos mayores necesitan de una asistencia especializada debido a que tienden a "ser pacientes geriátricos, lo cual debate cuestiones básicas como, ser objeto de atención geriátrica hospitalaria o cuál debe ser el dispositivo asistencial más adecuado" (Herrera y Guzmán, 2012; Ardila & Manrique, 2014; Doblas & Conde, 2018).

Durante años se ha estudiado las patologías propias de la edad y los efectos de las enfermedades neurodegenerativas en la calidad de vida y autoestima de las personas mayores, hoy en día se hace mucho énfasis en las condiciones favorables, "que el envejecimiento activo", produce en los adultos mayores (Durán-Badillo, Aguilar, y Martínez, 2013; Jiménez, Izal, y Montorio, 2016). Se originan efectos distintos cuando el sedentarismo no es parte de la vida de cada ser humano y esto en el proceso de envejecimiento no es la excepción, ya que es conocido, y los estudios lo demuestran, que el factor "Actividad" mejora el funcionamiento cognitivo que tributa directamente al bienestar emocional y por ende en la autoestima de los adultos mayores. (Molina, Schettini, López-Bravo, Zamarrón, y Férnandez, 2011; Guede, Sander, y Rivera, 2013; Meléndez, Delhom, y Satorres, 2019). Por otro lado "las personas mayores no cuentan con suficientes recursos económicos para satisfacer en forma adecuada sus necesidades básicas; en contraparte los que están institucionalizados, experimentan sentimientos de soledad por encontrarse separados de su núcleo familiar, mostrándose apáticos, poco participativos en las actividades programadas por los centros y tiene mayores factores de riesgo como sedentarismo y aislamiento" (Mora, Villalobos, Araya, & Ozols, 2004, p.4; Garcia, 2012; Cámara, Higueras-Fresnillo, Martinez-Gomez, & Veiga, 2018), en función a esta premisa las actividades del proyecto se diseñaron con el fundamento de la psicología positiva como base de cada una de las acciones con los participantes.

Los ejes de acción de la vinculación con la comunidad tienen un objetivo claro, extender a la sociedad el aprendizaje de los estudiantes desde las aulas a la poblaciones aledañas, tomando en cuenta las nuevas tendencias de actuación, específico en este estudio, en las ciencias sociales; la oportunidad de ser parte activa del cambio generacional que procede de un tiempo de soledad y aislamiento en algunos casos de los adultos mayores, el programa de vinculación se involucra de tal manera que con técnica, calidez y profesionalismo se integra cada acción en el bienestar de los participantes por medio de la psicología positiva como herramienta para fortalecer las virtudes de los adultos mayores, la valoración de sus vivencias y la promoción de la esperanza. (Moral, Miguel, y Pardo, 2008; Sulbrandt, Pino, & Oyarzún, 2012; Álvarez-Dardet, Cuevas-Toro, Pérez-Padilla, y Lara, 2016)

"La psicología positiva ha conseguido equilibrar la visión tradicional de la intervención psicológica, fuertemente inclinada a resaltar aspectos psicopatológicos e infravalorar los saludables" (Jiménez, Izal, y Montorio, 2016, p.52), al ser una técnica que enriquece la promoción del envejecimiento saludable, favorece la adaptación a los cambios que ocurren en la vejez e impulsa las experiencias emocionales positivas como: felicidad, placer, bienestar con el

pasado y esperanza en el futuro; de igual forma, permite el surgimiento de rasgos positivos como: fortalezas de carácter y el fomento de vínculos positivos" (Ruch, Proyer, & Weber, 2010, p.13).

La psicología positiva "es una propuesta que busca equilibrar las intervenciones entre las psicopatologías e individuos sanos para la prevención del deterioro cognitivo-emocional" (Peterson y Seligman, 2004; Esteve y Gil, 2013; Rodríguez y Gutiérrez, 2017); estas estrategias se enfocan en la regulación de emociones y "un modelo de fortalezas asociadas al bienestar y al desarrollo del potencial humano que responden a dimensiones de sabiduría, valor, humanidad, justicia, templanza y trascendencia" (Killen y Macaskill, 2015). Estos aspectos son asociados a los principios de la reestructuración cognitivo-conductual con la intención de crear sus propios recursos emocionales para mantener el bienestar psicológico (Hill, 2011). El integrar estos fundamentos de la psicología positiva para mejorar la autoestima, se convirtió en un desafío de la intervención con los adultos mayores. De acuerdo a los estudios que anteceden el presente, es importante determinar si la participación de los adultos mayores en el programa fue significativa y contribuyó a la mejora de su autoestima, por ello, se plantea el siguiente objetivo de investigación: Evaluar el impacto de la intervención del proyecto de Extensión Universitaria por medio del análisis de los niveles de autoestima como indicador de calidad de vida de los adultos mayores.

DESARROLLO

Se realizó la presente indagación a través de un enfoque cuantitativo, aplicando una prueba psicométrica que permitió medir la variable autoestima en función a la intervención con estrategias de psicología positiva en un tiempo determinado. El tipo de investigación abarca un análisis explicativo en una dimensión temporal que indica un estudio transversal.

La muestra consistió en 150 adultos mayores beneficiarios del proyecto de vinculación con la comunidad a partir del proyecto de extensión universitaria "Intervención Psicológica para el Bienestar Emocional de Grupos Vulnerables" De la ciudad de Milagro (n=92), Naranjito (n= 32) y La Troncal (n=26). La muestra se caracteriza por estar conformada por 88 mujeres (58,7%) y 62 varones (41,3) mayores de 65 años de edad (M=76; DT= 7.5).

Instrumentos

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG: consta de diez ítems con cuatro opciones de respuestas (Muy en desacuerdo= 1; En desacuerdo= 2; De acuerdo= 3; Muy de acuerdo= 4) La sumatoria de las respuestas generan tres cortes de intervalos que dan como resultados niveles de autoestima alto, medio y bajo. (Rosenberg,1965; Atienza, Balaguer, y Moreno,2000). En el análisis de fiabilidad se obtuvo $\alpha = 0.7$ en funcionamiento general y una buena correlación entre los elementos de la escala. (Tabla 1).

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE SITUACIONES: consta de 15 ítems con tres opciones de respuesta (Sí, No, A veces) Los resultados de las principales preguntas que están alineadas al presente estudio se encuentran a continuación (Tabla 2 y 3)

TABLA 1: Correlación entre elementos de la Escala de Autoestima de Rosenberg

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	1.000									
Estoy convencido que tengo cualidades buenas	.480	1.000								
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	.832	.395	1.000							
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	.787	.459	.792	1.000						
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a	.730	.499	.696	.731	1.000					
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	-.070	-.075	-.102	-.120	-.077	1.000				
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	-.311	-.215	-.438	-.406	-.334	.197	1.000			
Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo	.510	.340	.364	.478	.463	.309	.078	1.000		
Hay veces que realmente pienso que soy inútil	-.207	-.187	-.244	-.168	-.144	.255	.533	.010	1.000	
A veces creo que no soy buena persona	.041	.345	.074	.043	.082	-.270	-.056	.055	.088	1.000

Fuente: Elaboración de los autores

TABLA 2: Estadístico del Cuestionario

		Conoce estrategias de regulación	Conoce técnicas de respiración	Se muestra intranquilo y nervioso	Tiene pareja	Recibe visitas de sus amigos	Le gustaría realizar actividades que le permiten aprender cosas nuevas	Realiza técnicas para mejorar su movilidad	Aplica técnicas para mejorar el sueño
	Válido	150	150	150	150	150	150	150	150
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
		6,95	6,75	7,07	6,91	6,76	6,76	6,55	6,68
Mediana		7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00
Desv. Desviación		,439	,463	,652	,282	,598	,620	,651	,717

TABLA 3: Resultados del Cuestionario

	Si		No		A veces		
	F	%	f	%	f	%	N
1. Conoce estrategias de regulación emocional	18	12	121	81	11	7,3	150
2. Conoce estrategias de respiración	39	26	109	73	2	1,3	150
3. Se muestra intranquilo y nervioso	27	18	86	57	37	25	150
4. Tiene pareja	13	9	137	91			150
5. Recibe visitas de los amigos	49	33	88	59	13	9	150
6. Le gusta aprender actividades que le permitan aprender cosas	51	34	84	56	15	10	150
7. Aplica técnicas para mejorar su movilidad	80	53	57	38	13	8,7	150
8. Aplica técnicas para mejorar el sueño	70	47	58	37	22	15	150

Fuente: Elaboración de los autores

Procedimiento: Para poder determinar el impacto del programa de extensión universitaria se aplicó el test de Rosenberg en dos tiempos: 1) al inicio del programa y 2) al final del mismo; durante ocho meses los adultos mayores beneficiarios del proyecto de extensión universitaria participaron de actividades planificadas en el marco de dos ejes principales: cognición y emoción bajo los lineamientos de la psicología positiva; todos los datos obtenidos fueron analizados por el programa estadístico SPSS v. 25.

RESULTADOS

Al inicio del programa se obtuvieron los siguientes resultados (n=150; M= 1,33; DT= 0,629) el 76% de adultos mayores con autoestima baja; el 15,3% con un nivel de autoestima medio y el 8,7% con un nivel de autoestima alto. Al cierre del programa se obtuvieron los siguientes resultados (n=150; M= 1,89; DT= 0,697) 30% de adultos mayores con un nivel de autoestima baja, 50,7% de participantes con un nivel medio de autoestima y el 19,3% con un alto nivel de autoestima (Tabla 4).

TABLA 4. Niveles de autoestima de participantes

Niveles de autoestima	Inicio del Proyecto *N= 150*		Fin del Proyecto *N= 150*	
	f	*%*	*f*	*%*
Baja	114	76	45	30
Media	23	15,3	76	50,7
Alta	13	8,7	29	19,3

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los servicios psicológicos que se brindan en los programas de cuidado al adulto mayor se enfocan a la actuación en la intervención de trastornos propios de la edad que hayan presentado signos y síntomas que impidan su bienestar integral, es importante ampliar la red de apoyo para consolidar actividades que involucren a adultos mayores sin signos y síntomas propios de la edad a realizar actividades que atenúen tales efectos; al iniciar el proyecto y analizar la primera recogida de datos se obtienen datos significativos en niveles de baja autoestima confirmándose los estudios realizados (Roja, Zegers, y Forster, 2009; Zavala, Vidal, Castro, Quiroga, y Lassen, 2006; Bergland, Thorsen, y Lolan, 2010) en referencia a baja autoestima de adultos mayores. Las actividades en los ejes de cognición y emoción fueron enfocadas en la transmisión de seguridad, mejora del auto concepto, elevar la percepción de sentirse útiles en cada actividad que realizaron para integrar sus habilidades con sentimientos de tranquilidad, afabilidad y herramientas de autorregulación emocional por medio de la afirmación de la palabra (Peterson y Seligman, 2004; Killen y Macaskill, 2015). Al cierre del proyecto se encontró diferencia estadística entre los niveles de autoestima, obteniendo mejores niveles de autoestima alta en los adultos mayores que participaron activamente en el proyecto como en los estudios de García, Marín, y Bohórquez (2012); Fernández y Manrique-Abril (2010); Jiménez, Izal, y Montorio (2016). Motivar e incentivar a los adultos mayores a involucrarse en actividades de movimiento en entornos sociales ayudará a disminuir la posibilidad de padecer diversas patologías producto del sedentarismo, estos adultos mayores alcanzan mejor aptitud funcional y coordinación motora, por ende, podrían disminuir los riesgos de salud en el plano cardiovascular, neurológico y del trauma (Valdés, 2009; Pardo, 2014; Quintero-Burgos, Melgarejo-Pinto, y Ospina-Díaz, 2017).

CONCLUSIONES

El estudio concluye identificando que la intervención tuvo, como resultado, un efecto positivo en la autoestima de los adultos mayores proyectando una mejora en la calidad de vida de los participantes, resultado que se evidencia en los significativos niveles de autoestima de los adultos mayores al final de la intervención. De acuerdo a las proyecciones establecidas a nivel mundial sobre el aumento de la esperanza de vida y la promoción del envejecimiento activo es necesario seguir aplicando intervenciones preventivas para atenuar los efectos del declive cognitivo propios de la edad y generar mejores días en la salud emocional y física del ser humano, programas que atiendan a este grupo de edad podrían beneficiar al conocimiento de patrones conductuales que permitan establecer causas y efectos del bienestar psicológico del ser humano y la importancia de las redes de apoyo y acompañamiento social en cada etapa de la vida.

Dentro de la revisión bibliográfica, se estableció que la calidad de vida es un aspecto determinante a la hora de procurar el bienestar del adulto, debido a que este, fortalece su autoestima, su estado emocional y físico, ya que dentro de la de esta, se incluyen elementos como las condiciones en las que vivía, su educación, su estado físico, anterior y actual y cómo fue su vida, si fue activa o no, teniendo en consideración que si dicha actividad fue positiva, el adulto mayor, puede tener mejores posibilidades de sentirse en buena forma y mucho más "útil" en sus tiempos más longevos.

Se sugiere que futuras investigaciones puedan tener mayor cobertura en otras regiones del país y profundizar en estudios longitudinales para hallar predictores del envejecimiento saludable, de esta manera se puedan generar proyectos desde la educación superior en la intervención con la

comunidad que incluyan otros rangos de edad para la prevención de enfermedades neurodegenerativas, depresión y ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera, B. J., Esquivel, L. E., Pérez, F. Á., & Aragón, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 129-133. doi:https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.002

Álvarez-Dardet, S. M., Cuevas-Toro, A. M., Pérez-Padilla, J., & Lara, B. L. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 323-328.

Arango, Y. C. (2016). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 15-16. doi:https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004

Ardila, A. m., & Manrique, J. G. (2014). Valoración geriátrica integral. *Atención Familiar*, 20-23. doi:https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30006-2

Bergland, A., Thorsen, K., & Lolan, N. (2010). The relationship between coping, self-esteem and health on outdoor walking ability among older adults in Norway. *Agein & Society*, 949-963.

Calvo, C. B., & Iglesias, G. J. (2009). DEPENDENCIA Y EDADISMO. IMPLICACIONES PARA EL CUIDADO. *Revista Enfermeria CYL*, 49-51.

Cámara, M. Á., Higueras-Fresnillo, S., Martinez-Gomez, D., & Veiga, Ó. (2018). Actividades diarias evaluadas mediante monitor de actividad de alta precisión en adultos mayores: resultados preliminares del Estudio IMPACT65+. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 332-336.

Chávez, M., Bautista , A., García, D., Fuentes, M., Ogarrio, C., Montaño, E., & Hoyos, G. (2018). La Aplicación De Un Programa De Intervención Para El Beneficio De La Salud Física Y Emocional En Mujeres Adultas Mayores En Hermosillo, Sonora. *MHSalud, 15*, 1-4. doi:https://doi.org/10.15359/mhs.15-1.4

Choia, K., Jangb, H., Leea, M., & Kima, K. (2010). Sexual life and self-esteem in married elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.

Correa-Bautista, J. E. (2012). Cambios en la aptitud física en un grupo de mujeres adultas mayores bajo el modelo de envejecimiento activo. *Revista de la Facultad de Medicina*, 21-23. Obtenido de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/31226

Cruz, T., García, L., Álvarez, M. A., & Manzanero, A. L. (2019). Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. *Neuologia*, 7-12. doi:https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.001

Doblas, J. L., & Conde, M. d. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 128-130.

Durán-Badillo, T., Aguilar, R., & Martínez, M. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*, 36-38.

Esteve, M. E., & Gil, Á. C. (2013). El hábito de lectura como factor protector de deterioro cognitivo. *Gaceta Sanitaria*, 68-71.

Fernández, R., & Manrique-Abril, F. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 551 - 556.

Garaigordobil, M., Pérez, J., & Mozaz, M. (2008). Self-concept,self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 114 - 23.

García, A., Marín, M., & Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 195-200.

Garcia, C. (2012). Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 36-40.

Guede, M. T., Sander, A. O., & Rivera, M. A. (2013). Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores. *Acta de Investigación Psicológica*, 1018-1021.

Herrera, A., & Guzmán, A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 65-70. doi:https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70275-4

Hill, R. (2011). A Positive Aging Framework for Guiding Geropsychology Interventions. *Behavior Therapy, 42*, 66-77. doi:https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.006

Jiménez, M. G., Izal, M., & IgnacioMontorio. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 51-53.

Killen, A., & Macaskill, A. (2015). Using gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of happiness Studies*, 947 - 964.

Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2019). El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 14-16.

Molina, M., Schettini, R., López-Bravo, M., Zamarrón, M., & Férnandez, R. (2011). Actividades cognitivas y funcionamiento cognitivo en personas muy mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 297 - 302.

Moral, J. C., Miguel, J. M., & Pardo, E. N. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 90-95.

Morejon, A. V., Garcia-Boveda, R. J., & Jimenez, R. V.-M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicologia*, 248-250.

Ocampo, J. M., Mosquera, J. I., & Davis, A. (2018). Deterioro funcional asociado al deterioro cognitivo en el anciano hospitalizado. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia* , 19-22.

Pardo, M. (2014). Motivación autodeterminada en adultos mayores practicantes de ejercicio físico. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 149-156.

Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification.* Waschington, DC: American Psychological Association.

Quintero-Burgos, C., Melgarejo-Pinto, V., & Ospina-Díaz, J. (2017). ESTUDIO COMPARATIVO DE LA AUTONOMÍA FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES: ATLETAS Y SEDENTARIOS, EN ALTITUD MODERADA. *MHSalud, 3*, 2-6. doi:http://dx.doi.org/10.15359/mhs.13-2.6

Rodríguez, J. G., & Gutiérrez, G. G. (2017). Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 3-6.

Rodríguez-Hernández, M. (2014). Aptitud Física y su Relación con Rasgos Depresivos en Personas Adultas Mayores que Realizan Actividades Fisicas. *MHSalud*, 35-37.

Roja, C., Zegers, B., & Forster, C. (2009). Confiabilidad y validez de la escala de autoestima de Rosemberg en personas adultas y adultas mayores de la región metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 791-800.

Rojas-Barahona, C., Zegers, B., & Foster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jòvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev. Med. Chile*, 791-800.

Ruch, W., Proyer, R., & Weber, M. (2010). Humor as a character strength among the elderly. *Z Gerontol Geriat*, 1.

Sulbrandt, J., Pino, P., & Oyarzún, M. (2012). Envejecimiento activo y saludable: investigación. *Rev Chil Enf Respir*, 269-271.

Valdés, S. E. (2009). EL BIENESTAR PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO. *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 48-60.

Zavala, M., Vidal, Castro, M., Quiroga, P., & Lassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor, destinado a conocer la autoestima y el funcionamiento social según los roles sociales, desde su visión y la de sus cuidadores y la percepción del funcionamiento familiar. *Ciencia y enfermería*, 53-62.

Zavala, M., Vidal, D., & Castro, M. (2006). FUNCIONAMIENTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR. *Scielo*, 54-56. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007