

Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011

Self-esteem of older persons attending eaters Public Welfare Society of Lima 2011

Ilse Janine Villavicencio-Ramírez¹, Rosario Paulina Rivero-Álvarez²

¹ Escuela Académico Profesional de Gerontología. Universidad Alas Peruanas

² Escuela Académico Profesional de Gerontología. Universidad Alas Peruanas

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de autoestima según dimensiones satisfacción y devaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana.

Métodos: La población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Autoestima de Rosenberg. **Resultados:** El rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendido entre 69 a 70 años. El 100% era de nivel socioeconómico bajo. El 71% eran varones. El 46% presentaba grado de instrucción secundaria y el 38% primaria. Los puntajes obtenidos con referencia a la autoestima fluctuaron entre 12 y 37 puntos. La media general fue 24 puntos.

Conclusiones: La mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto.

Palabras clave: Nivel, autoestima, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: Determinate the level of self-esteem according to the satisfaction and personal devaluation in elderly people who come to the public diners of the Lima Public Welfare Society. **Methods:** The study sample consisted of 110 elderly users of the canteens Santa Rosa and Santa Teresita. We applied a socio-demographic survey and the Rosenberg Self-Esteem Scale. **Results:** The age range of 80% of elderly adults was between 69 and 70 years. All of them had low socioeconomic status. 71% were male. 46% had secondary education level and 38% only elementary school. The scores obtained of self-esteem were between 12 and 37 points. The overall average was 24 points.

Conclusions: Elderly adults showed lower self-esteem; there were no percentage differences between the intermediate and high levels.

Key words: Level, self-esteem, older adults.

INTRODUCCIÓN

En todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción de personas de 60 años a más se incrementará sostenidamente en los próximos decenios, y probablemente se triplicará entre los años 2025 y 2050. En la actualidad existen 41 millones de adultos mayores, a los cuales se sumarán 57 millones entre los años 2000 y 2025 y 86 millones de personas entre 2025 y 2050.(1). La población mayor de 75 años pasará de un 2% a un 8% entre el 2000 y el 2050 en Latinoamérica y para ese año, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

El Perú se encuentra entre el grupo de países, con envejecimiento moderado y se considera que la proporción actual de personas de 60 a más de un 6% a 8%, se elevaría al 20% para el 2050. Una de las razones de este incremento, se relacionaría con los cambios importantes en la disminución de las tasas de fecundidad. (1)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reveló que la pobreza de los adultos mayores en el Perú bordea el 30% (más de 200 000 personas), que más del 65% reside en zonas rurales y que el 52% son mujeres. La mayor longevidad en el género femenino estaría relacionada con el aumento en las muertes violentas de hombres en edades productivas, ocurrido en las últimas décadas. (2)

El tránsito demográfico ha impulsado también el envejecimiento “secundario”: Las personas de 80 años y más, constituyen el 22% de los adultos mayores, con una participación aún más acentuada en la distribución de las mujeres. Por otro lado, también es visible que la estructura por edades de la población adulta mayor, no varía de manera importante cuando se clasifican en pobres y no pobres, con la única excepción interesante, de que las mujeres pobres de 80 años y más, tienen un peso relativo de 24, 6%, ligeramente más alto que el 23,6% de aquellas no pobres (2).

Dos aspectos destacan en el patrón de la pobreza en los adultos mayores peruanos: Los hombres son más pobres que las mujeres, únicamente en el grupo de edad de 70 a 74 años; esta situación es contraria a la evidencia reportada en otros países, donde los indicadores de pobreza no aumentan a edades muy avanzadas, y las personas de 85 a más años tienen la menor tasa de pobreza de todos los adultos mayores. (2)

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse querido, aceptado, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescinden de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto viejo sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente. (3)

El viejo saludable se siente desconcertado ante dos experiencias; por un lado él se siente bien y con ganas de trabajar pero por el otro, la sociedad le dice que ya no lo necesita. Esta dualidad controversial podría significar, un duro

golpe para su autoestima, pues una de las bases para mantener su nivel de autoestima es el sentimiento de pertenencia. (3)

En una investigación bibliográfica realizada en Brasil, por Guerra y Caldas, sobre las representaciones que los ancianos tienen sobre sí mismos en diferentes contextos, remarcaron que la sociedad considera al envejecimiento como un "problema". (3) Estudios realizados en México por Canto y Castro, sobre depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad, especialmente en quienes viven en asilos o que acuden a estancias con frecuencia, observaron de manera general que hay probabilidades de que a mayor nivel de autoestima, exista menor depresión en los adultos mayores. Al comparar las estancias con los asilos en cuanto a los niveles de depresión, ansiedad y autoestima, se halló una diferencia significativa de mayores niveles de ansiedad en los asilos. (4)

En España, Pades, Gallo y Fornés investigaron los cuidados de la autoestima en adultos mayores hospitalizados y observaron que durante su hospitalización éstos presentan diferentes alteraciones, entre ellas, se ve afectada su autoestima y autoconcepto. (5)

En Perú, Aranda y Vara, en un estudio sobre los factores asociados a la satisfacción de vida en 122 adultos mayores de 60 años residentes en Lima, observaron que estas personas tienen una alta satisfacción vital, pero tienen mayor nivel de insatisfacción en aspectos tales como debilidad corporal, sentimientos de ser abandonados por sus familiares, así como soledad o desesperanza. Así mismo, hallaron que el resentimiento fue el factor que estuvo más asociado a la satisfacción de vida en los adultos mayores, seguido del nivel de instrucción, apoyo social recibido, consumo de sustancias psicoactivas, maltrato familiar y densidad amical. (6)

Es probable que los adultos mayores frágiles, vulnerables, perciban que han perdido su valor, y manifiesten sentimientos de abandono, apatía y desesperanza con la vida lo que podría implicar dificultades en la regulación de la autoestima. Algunos, pueden tratar de desmentir de diversas formas, que el tiempo ha pasado tratando de borrar sus huellas, sometiéndose a un ideal de juventud que puede ser mortificante. Para otros, el cuerpo se transforma en el centro de su interés, manifestando síntomas hipocondríacos que al igual que la enfermedad orgánica se exterioriza en sensaciones corporales penosas y dolorosas.

La Escala de Autoestima de Rosenberg, traducida a 28 idiomas y validada interculturalmente en 53 países, fue desarrollada originalmente para medir los sentimientos del adolescente global de la autoestima o la auto-aceptación, y es generalmente considerada como el estándar contra el cual otras medidas de auto-estima se comparan. Esta escala es corta, fácil y rápida de administrar. Su fiabilidad es amplia y aceptable (consistencia interna y test-retest) y validez (convergente y discriminante de acuerdo a la matriz multirrasgo-multimétodo (diseño MRMM, sistematizado por Campbell y Fiske en 1959)

En Chile, investigaciones determinaron la confiabilidad y validez de la escala de autoestima de Rosenberg en 473 personas adultas y adultas mayores de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, encontrando que cumple con los

criterios de confiabilidad (Alfa de Crombach 0,754 y validez y su comportamiento fue similar al encontrado por Rosenberg en la Población original).(7)

Aplicar el Test de Rosenberg en estudios de valoración de autoestima en adultos mayores podría permitirnos aclarar algunas de las divergencias existentes entre los hallazgos de estudios referentes al nivel de autoestima de este grupo poblacional.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de autoestima, según las dimensiones de satisfacción y devaluación personal, en las personas adultas mayores que acuden a los comedores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo realizado en adultos mayores de 60 años a más, de ambos sexos, de nivel socio económico bajo, a los cuales se les aplicó el test de autoestima de Rosenberg y un cuestionario de datos sociodemográficos que incluían la edad, género, estado civil, nivel de instrucción y ocupación actual.

La población de estudio estuvo conformada por 520 personas adultos mayores, usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita de la Beneficencia Pública de Lima. En cada comedor, se reparten aproximadamente 100 raciones de desayuno (costo 0,20 céntimos) y 300 raciones de almuerzo (costo un nuevo sol) de lunes a viernes en horarios, de 7: 00 a 8: 00 y de 12: 15 a 14: 00 horas.

Se seleccionó una muestra representativa, aleatoria, con un nivel de confianza del 95%, error máximo aceptado 5%, obteniéndose un tamaño muestral de 110 adultos mayores de ambos sexos. Se excluyó a los que se negaron a participar, a los que presentaron alguna dificultad para comprender las instrucciones o que estuvieron físicamente discapacitados.

La Escala de Autoestima de Rosenberg, es una escala auto aplicada donde los participantes optan por marcar con una "X" las alternativas que más los identifican. Consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma. Cinco de las afirmaciones son direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 = muy de acuerdo); las afirmaciones direccionadas negativamente se les asigna el puntaje inverso, 1 = muy de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3= en desacuerdo y 4 =muy en desacuerdo. Los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima).En nuestro estudio, las puntuaciones menores a 25 fueron calificadas como nivel de autoestima bajo, de 26 a 29 nivel intermedio y alto 30 a más.

Para aplicar la escala de Rosenberg, se obtuvo el permiso de los editores: The Morris Rosenberg Foundation. University of Maryland Department of Sociology.

2112 Art/Soc Building College Park, MD 20742-1315 - The Rosenberg SES may be used without explicit permission.

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19. El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentajes, además de parámetros descriptivos como máximo, mínimo y media.

RESULTADOS

En relación a los datos sociodemográficos de la muestra de adultos mayores estudiada, observamos que el 80% de ellos fluctúa entre 60 y 79 años de edad; el 71% son varones y con referencia al estado civil, el 40% son solteros, 33% viudos, 12% separados, y 7% son casados o convivientes respectivamente, el 82 % de ellos no recibe ayuda de familiares. De la totalidad de mujeres adultas mayores, el 86% son solteras o viudas y el 66% de ellas refieren que no recibe ayuda de sus familiares. Respecto al grado de instrucción el 46% presenta nivel de instrucción secundaria, 38% primaria, 9% sin nivel y sólo el 7% habían recibido formación superior. El 45% de adultos mayores viven solos y solo 10% del total gozan de jubilación.

Con referencia a la ocupación actual el mayor porcentaje (25%) trabaja como **vendedor ambulante, 11% son amas de casa y 12% son recicladores (recogen botellas de plástico o cartones)**; menores porcentajes trabajan como carpinteros, lavanderos, albañiles, sastres, costureras, empleadas de casa, cuidadores informales, vigilantes particulares, tapiceros, zapateros, cargadores, algunos manifiestan que piden limosna para comprar su menú, o que realizan múltiples oficios. Sólo el 12% no trabajan.

Los puntajes obtenidos por las personas adultas mayores fluctuaron entre 12 y 37 puntos. La media general fue de 24 puntos (desviación estándar =5,410). La mediana 24 puntos. Varianza 29,265. La mayoría 68 (62%) de adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo, 20 (18%) intermedio y 22 (20%) alto.

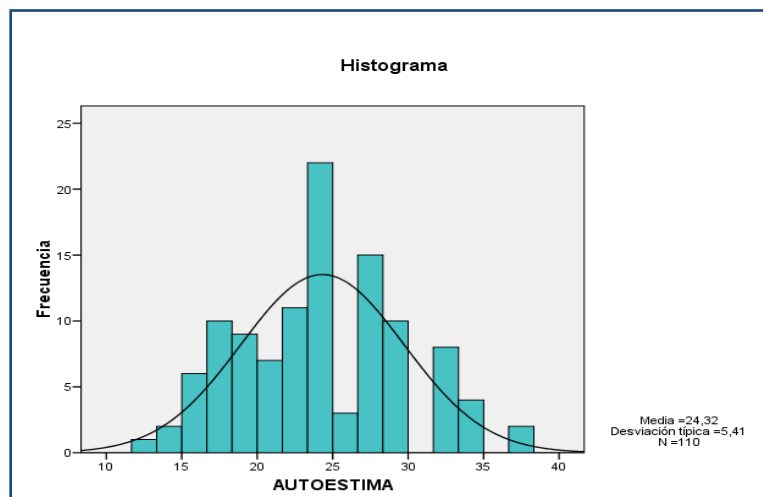
Tabla 1. Estadísticos de la autoestima de los adultos mayores que asisten a los comedores de Lima Metropolitana

Estadísticos	Cantidad
Media	24.32
Mediana	24.00
Moda	24
Desv. típ.	5.410
Varianza	29.265
Rango	25
Mínimo	12
Máximo	37

El nivel promedio de autoestima de los Adultos Mayores es Bajo
El 50% de los Adultos Mayores tienen Autoestima Baja

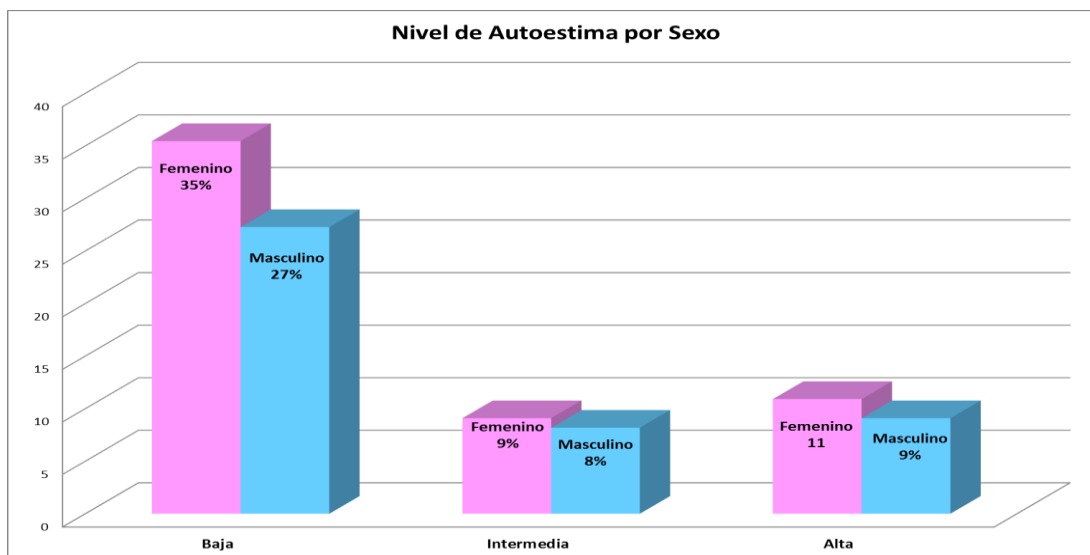
El puntaje más frecuente de los Adultos Mayores es 24, el cual corresponde a una Autoestima baja.

Gráfico 1. Histograma de autoestima de los adultos mayores usuarios de los comedores de la Beneficencia de Lima Metropolitana



Con referencia a la autoestima según sexo, el mayor porcentaje de mujeres adultas mayores mostraron nivel de autoestima bajo 39 (35%) respecto a los varones. No se aprecian diferencias porcentuales entre los niveles de autoestima intermedio y alto.

Gráfico 2. Nivel de autoestima de los adultos mayores usuarios de los comedores de la Beneficencia de Lima Metropolitana según sexo.



De acuerdo al grado de instrucción, no hubo diferencias en el nivel de autoestima alto entre los que estudiaron primaria y secundaria; sin embargo, el total de adultos mayores que nunca asistieron a un centro de estudios mostraron nivel de autoestima bajo 8% (9)

Tabla 2. Nivel de autoestima de los adultos mayores que asisten a los comedores de Lima Metropolitana según grado de instrucción

Grado de Instrucción	NIVEL DE AUTOESTIMA						Total	%
	Bajo	%	Intermedio	%	Alto	%		
Sin Nivel	10	9	0	0	0	0	10	9
Primaria	33	30	6	5	4	3	42	38
Secundaria	26	23	12	10	12	10	50	45
Superior	0	0	3	2	5	4	8	7
Total	69	62	21	19	21	19	110	100

A medida que aumenta el nivel educativo, aumenta el nivel de autoestima. Con respecto al estado civil, el mayor porcentaje de nivel de autoestima bajo se presentó en los adultos mayores que no tenían pareja, en primer lugar los solteros 37 (34%), en segundo los viudos 30 (27%), en el tercero se ubicaron los separados 26 (24%).

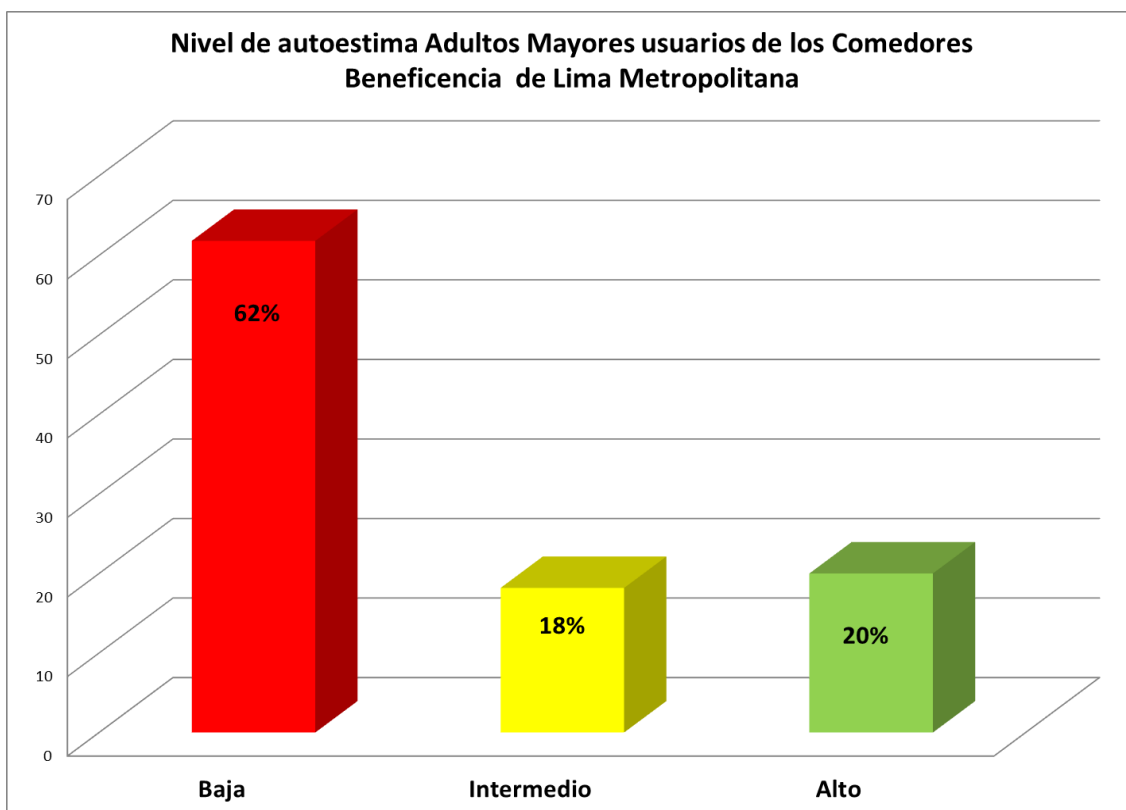
Tabla 3. Nivel de autoestima de los adultos mayores usuarios de los comedores de la Beneficencia de Lima Metropolitana según estado civil

Estado Civil	NIVEL DE AUTOESTIMA						Total	%
	Baja	%	Intermedia	%	Alta	%		
Soltero	21	19	6	5	10	9	37	34
Viudo	14	13	10	9	6	5	30	27
Separado	24	22	0	0	2	2	26	24
Casado	9	8	0	0	4	4	13	12
Conviviente	1	1	3	3	0	0	4	4
Total	69	63	19	17	22	20	110	100

Tabla 4. Nivel de autoestima de los adultos mayores usuarios de los comedores de la Beneficencia de Lima Metropolitana

Puntaje Instrumento de Rosenberg	Nivel de Autoestima	N°	%
10-25	Baja	68	62
26-29	Intermedio	20	18
30 a mas	Alto	22	20
Total		110	100

Gráfico 3. Nivel de autoestima de los adultos mayores usuarios de los comedores de la Beneficencia de Lima Metropolitana



DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de la muestra de estudio son similares a las de otros estudios realizados en Perú y América latina, en adultos mayores en situación de riesgo o fragilidad. En nuestro estudio, el 45% de adultos mayores viven solos, la gran mayoría está conformada por solteros, viudos, separados y el 82% de varones y el 66% de mujeres adultas mayores no recibe ayuda de sus familiares; este hallazgo difiere del estudio realizado por Montenegro y otros, sobre problemas sociales en 154 adultos mayores, en el que sólo un mínimo porcentaje 8,7% vivía solo (8); la situación de soledad se explicaría porque la mayoría de adultos mayores sujetos de estudio, carecen de apoyo familiar para satisfacer su necesidad de alimentación, lo que los obligaría a acudir diariamente a comedores populares en búsqueda de comida a precios módicos y en cierta forma nutritiva.

En una investigación a nivel nacional se confirmó que el 57,7% de adultos mayores recibía una pensión mínima contributiva (8), en nuestro estudio sólo el 10% goza de pensión de jubilación, debido a que la muestra elegida pertenece al nivel socioeconómico bajo y probablemente no tuvo acceso a un trabajo estable en sus años de juventud y madurez.

Con referencia a los niveles de autoestima, la mayoría 62%, de adultos mayores usuarios de los comedores mostraba nivel de autoestima bajo, los

hallazgos de este estudio, son similares a los encontrados en una investigación realizada en Lima sobre factores asociados a la satisfacción de vida en 122 adultos mayores de 60 años, la cual reporta mayor nivel de insatisfacción en aspectos relacionados con la debilidad corporal, sentimientos de ser abandonados por sus familiares, así como soledad o desesperanza, donde el resentimiento fue el factor que estuvo más asociado a la satisfacción de vida en los adultos mayores, seguido del nivel de instrucción y apoyo social recibido. (6)

Sin embargo, nuestros resultados, no coinciden con investigaciones realizadas en Chile, sobre la autoestima y el funcionamiento social, según el rol social en 300 adultos mayores y sus cuidadores familiares, de los consultorios de atención primaria de Concepción, utilizando el Test de Autoestima de Rosenberg al reportar que el 51% de adultos mayores presentaban un alto nivel de autoestima. Así mismo, respecto a la relación entre el funcionamiento social de los ancianos y la escala de autoestima, encontraron una correlación positiva, a mejor funcionamiento social obtenido, mayor autoestima. (9). Es posible, que los adultos mayores de nuestro estudio, por pertenecer al estrato socioeconómico bajo, carecer de cuidadores familiares, porque sientan que han fracasado en la consecución de sus metas, porque se encuentren desmotivados y no reciban el apoyo social requerido presenten baja autoestima.

Por otro lado, nuestros hallazgos coinciden con un estudio monográfico realizado en Chile, el cual reporta que los adultos mayores, que no perciben niveles adecuados de autoeficacia o confianza para lograr los resultados deseados y enfrentar situaciones adversas, tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad. En consecuencia realizan una valoración negativa de su vida (10).

En una investigación realizada en Lima sobre la actividad física y la autoestima en 72 adultos mayores del Asentamiento Humano Belén del distrito de Independencia de Lima, a través del test de Rosenberg, se observó que el 51% de los adultos mayores presentaron nivel de autoestima alta, 22% media y 27% baja; (11), hallazgos que difieren de lo encontrado en este estudio; a pesar de que ambas investigaciones, se realizaron en adultos mayores de nivel socioeconómico bajo; es probable que la familia y los adultos mayores que habitan en asentamientos humanos de la capital, por ser en su gran mayoría inmigrantes, aún conserven tradiciones culturales que posibilitan mayor adaptabilidad e integración del adulto mayor en el seno familiar.

Igualmente, se encuentra grandes diferencias entre nuestro estudio y los hallazgos encontrados en un estudio, sobre la relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima en 37 adultos mayores, el distrito de Surquillo en Lima, utilizando el test de Rosenberg al observar que la mayoría de adultos mayores 89 %, tenía alto nivel de apoyo social y el 95% alto nivel de autoestima y un 5% nivel medio. (12) Es posible que el apoyo social sea un factor influyente en el nivel de autoestima de los adultos mayores, lo que implicaría que a mayor apoyo social exista mayor autoestima. Los adultos mayores desprotegidos, sin

adecuado nivel de apoyo social y familiar, en situación de fragilidad, alta vulnerabilidad, posiblemente manifiesten sentimientos de abandono, apatía y desesperanza con la vida lo que podría implicar dificultades en la regulación de la autoestima.

Indistintamente, también existe diferencia entre nuestros hallazgos y el estudio sobre el nivel de autoestima en 100 ancianos institucionalizados de 60 a 80 años de ambos sexos, en el Albergue Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro de la Beneficencia Pública de Lima a través del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI), el cual reporta que el nivel general de autoestima de la mayoría de los ancianos institucionalizados era alto.(13) Por lo tanto, es posible que exista estrecha relación entre el respaldo económico y social que brinda un albergue y el nivel de autoestima; esta situación se explicaría porque un gran número de los adultos mayores usuarios de los comedores son postulantes a ocupar cupos en los albergues o asilos, las posibilidades de conseguir trabajo oneroso y bien remunerado son remotas, no cuentan con apoyo familiar, muchos manifestaron que sólo el hecho de estar asistiendo a comer fuera de su hogar decía mucho de su nivel de autoestima.

Con referencia al nivel de autoestima según el género, el mayor porcentaje de mujeres adultas mayores mostraron nivel de autoestima bajo 35% respecto a los varones. No se apreciaron diferencias entre los niveles de autoestima intermedio y alto. En Texas, investigaron sobre las diferencias de género en la estima del cuerpo en 95 adultos mayores y observaron que el grado de discapacidad física se correlacionaba negativamente con la estima del cuerpo, especialmente para las mujeres con discapacidad. (14). Es posible que en las mujeres adultas mayores que presentan discapacidad, el nivel de autoestima sea menor; por lo que sería conveniente establecer diferencias entre grupos de adultas mayores discapacitadas y sanas.

De acuerdo al grado de instrucción, nuestro estudio demuestra que a mayor nivel de instrucción el nivel de autoestima aumenta; pues el total de adultos mayores que nunca asistieron a un centro de estudios mostraron nivel de autoestima baja 8%. Es probable que en los adultos mayores sin nivel de instrucción, existan sentimientos relacionados con el fracaso o desilusión con la vida, ya sea porque no tuvieron oportunidades o porque no consiguieron el éxito deseado, al no poder decodificar el lenguaje escrito.

De la totalidad de mujeres adultas mayores, el 86% son solteras o viudas y sólo el 12% casadas, este último porcentaje está constituido por amas de casa. El mayor porcentaje de mujeres con baja autoestima, que en su mayoría no ofician como amas de casa, encontrado en este estudio, discrepa con el hallazgo de un estudio de España, en el que se aplicó el test de Rosenberg a 41 mujeres mayores entre 58 a 87 años de edad que conformaban 2 grupos, el primero con el rol de cuidadoras y el segundo las que vivían solas; el segundo grupo obtuvo una puntuación en autoestima por encima de las que convivían con su familia pudiendo concluir por tanto que las mujeres mayores que se quedan solas, en su mayoría, logran adaptarse positivamente. (15) Es posible que en la cotidianidad del trabajo diario como amas de casa, muchas mujeres mayores al perder el rol de cuidadoras de sus hijos y maridos presenten una

sensación de vacío y desgana para realizar sus actividades diarias y consideren que ya no son necesarias o importantes para su familia, a diferencia de las mujeres que se emanciparon y asumieron la conducción de sus vidas.

AGRADECIMIENTOS

Al Vicerrectorado Académico de la Universidad Alas Peruanas, Programa de Formación del Docente Investigador. Al Dr. Raúl Ishiyama Cervantes por sus enseñanzas. A la Directora de la Escuela de Gerontología. A Cristian Rojas, Beatriz Zegers y Carla Forster investigadores chilenos, por facilitar el test de Rosenberg.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; 2003. pp. 4 – 49. [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfops/Personas%20Mayores%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>.
2. Picado G, Mendoza W, Durán F. Viabilidad de las pensiones no contributivas en el Perú. Proyecciones demográficas y financieras. 1ª. ed. Lima: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos, Organización internacional del trabajo; 2008.
3. Cornachioni M. Psicología del desarrollo. Vejez, aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Córdoba: Editorial Brujas; 2006. pp. 191 – 192.
4. Guerra AC, Caldas CP. Dificultades y las recompensas en el envejecimiento: la tercera edad y su auto percepción. Post Graduados en Geriátría y gerontología Facultad de Ciencias Médicas Universidad de la tercera edad Río de Janeiro. 2010; 15 (6): 2931- 40.
5. Pades A, Gallo J, Fornés J. Cuidados de la autoestima en adultos mayores hospitalizados. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. 2000; 11(2): 71 – 78.
6. Aranda J, Vara A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima – Perú. Revista Univ. Psychol de Bogotá. 2006; 5 (3): 475-485.
7. Rojas C, Zegers B, Forster C. 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.2009; 137: 791-800. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 29 de agosto de 2011] En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009.
8. Montenegro L, Salazar C, De la Puente C, Gómez A, Ramírez E. Problemas sociales y las características geriátricas asociadas en adultos mayores. Acta Médica Peruana. 2009; 26(3): 169 – 174.
9. Zavala M, Vidal, Castro M, Quiroga P, Lassen G. Funcionamiento social del adulto mayor, destinado a conocer la autoestima y el funcionamiento social según roles sociales, desde su visión y la de sus cuidadores y la percepción del funcionamiento familiar. Ciencia y enfermería. 2006; XII (2): 53-62. [Revista virtual Concepción Chile]. [Fecha de acceso 29 de agosto de 2011]

En: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000200007&script=sci_arttext.

10. Ortiz JB, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Enfermería*. 2009; XV (1):25- 31. [Revista virtual Concepción Chile]. [Fecha de acceso 29 de agosto de 2011] En: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf> .
11. Becerra G. Actividad física y autoestima del Adulto mayor Asentamiento Humano Belén - Independencia. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2010.
12. Cruz J. Relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima del adulto mayor asistente a programa del Adulto Mayor de Surquillo. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
13. Navarro J, Vital M. Nivel de autoestima en ancianos institucionalizados de 60 a 80 años de edad del Albergue Ignacia Rodulfo vda. Canevaro. [Tesis para optar el grado de Bachiller en Psicología]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 1998. [Fecha de acceso 28 de agosto de 2011] Citado en: <http://biblio.unife.edu.pe/wxis-php/call.php?count=25&database=%2Ftesis&namebase=Tesis&reverse=On&search%5B%5D=chauca&task=Buscar> .
14. Kaminski PL, Hayslip B. Gender Differences in Body Esteem Among Older Adults. *Journal of Women & Aging*. 2006; 18 (3): 19 – 35. [Fecha de acceso 21 de Octubre de 2011] Available online at <http://www.haworthpress.com/web/JWA> .
15. Canales E. Mujeres mayores: Estudio de la repercusión de la pérdida del papel de cuidadoras en su autoestima. *Revista profesional española de terapia cognitivo – conductual*. 2010; 5 (1): 60 – 72.

Correo electrónico: ilsejanine@gmail.com, rivero.rosario@outlook.com