

Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad*

Relationship Between Self-Esteem and Functional Autonomy in Elderly Adults in Vulnerable Conditions

Recibido: 2 de mayo de 2015/Aceptado: 29 de junio de 2015
<http://doi.org/10.17081/psico.18.34.506>

Manuel Guerrero-Martelo¹, Gonzalo Galván², Francisco Vásquez De la Hoz³

Universidad Cooperativa de Colombia Sede Montería - Colombia

Gina Lázaro⁴, Divina Morales⁵

Universidad del Sinú - Colombia

Palabras clave:

Adulto mayor, Autoestima, Autonomía funcional, Apoyo social, Institucionalización.

Resumen

En este artículo se establece la relación entre autoestima y autonomía funcional en una muestra de ancianos institucionalizados en función del apoyo social externo. Los participantes fueron 30 ancianos entre 67 y 93 años de ambos géneros, que en promedio llevan cinco años viviendo en un asilo de ancianos. Para medir la autoestima, se utilizó la escala de Rosenberg (2007) y para medir la autonomía funcional, el índice de Barthel (1993). Los resultados confirman que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional, y que la capacidad de desplazamiento sin ayuda externa es un factor determinante de la autoestima. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en la autoestima en lo que respecta al apoyo social representado en visitas externas. Se concluyó que el factor determinante de la autoestima en ancianos institucionalizados es la autonomía funcional relacionada con el desplazamiento sin ayuda antes que el apoyo social externo.

Key words:

Elderly, Self-esteem, Functional autonomy, Social support, Institutionalization.

Abstract

This paper aims to establish a relationship between self-esteem and functional autonomy. 30 elderly participants between 67 and 93 years old of both sexes who spent 5 years living in a nursing home were sampled. To measure their self-esteem, the Rosenberg Scale (2007) was used, and to measure functional autonomy, the Barthel index (1993). The results confirm that there is a relationship between self-esteem and functional autonomy, and the ability to move without external assistance is a determinant factor of self-esteem. Conversely, significant differences were not found in self-esteem related to the social support represented by outpatient visits. It was concluded that the determinant factor for elderly self-esteem is their functional autonomy related to movement without help, rather than external social support.

Referencia de este artículo (APA):

Guerrero-Martelo, M., Galván, G., Vásquez, F., Lázaro, G. & Morales, D. (2015). Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente*, 18(34), 303-310. <http://doi.org/10.17081/psico.18.34.506>

* Este artículo es producto del proyecto "Autoestima y Autonomía funcional en los adultos mayores del Asilo del Perpetuo Socorro en la ciudad de Montería", autofinanciado por sus autores. Perteneció a la línea Salud y cognición del grupo Psinvesco de la Universidad Cooperativa de Colombia.

- 1 Doctor en Sociología Jurídica e Instituciones Políticas, Investigador Universidad Cooperativa de Colombia Sede Montería. Email: manuel.guerrero@campusucc.edu.co
- 2 Doctor en Psicología. Investigador Universidad Cooperativa de Colombia Sede Montería. Email: danielg.galvan@campusucc.edu.co
- 3 Magister en Educación. Director de Investigaciones. Universidad Cooperativa de Colombia Sede Montería. Email: franciscoj.vasquez@ucc.edu.co
- 4 Psicóloga. Universidad del Sinú Sede Montería. Email: gipalalo_12@hotmail.com
- 5 Psicóloga. Universidad del Sinú Sede Montería. Email: divinarosa1990@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI, la proporción de adultos mayores en el mundo ha crecido notoriamente (United Nations, 2013). Este segmento poblacional se caracteriza por el decremento en la capacidad funcional, que implica una reducción en su calidad de vida. En los ancianos, la calidad de vida está determinada por variables principalmente relacionadas con la autopercepción de sí mismos, como la autoeficacia (Urzúa, Bravo, Ogalde & Vargas, 2011) y/o la autoestima (Majercsik, 2005; Ortiz & Castro, 2009). La autoestima es una necesidad psicológica relacionada con la percepción y valoración positiva o negativa que tiene una persona sobre sí misma (Masso, 2001), por lo cual es un excelente indicador de salud mental y de la calidad de vida a largo plazo (Taft, 1985); sin embargo, tiende a declinar con la edad (Wagner, Gerstorf, Hoppmann & Luszcz, 2013; Robins, Trzesniewski, Tracy, Potter & Gosling, 2002) y, sobre todo, con la vejez (Matud, 2004).

Entre los determinantes más fuertes de la autoestima en ancianos se encuentran el apoyo social y la autonomía funcional (Nanthamongkolchai, Makapat, Charupoonphol & Munsawaengsub, 2007). En esta edad, el apoyo social viene principalmente de la familia. En este sentido, un estudio de Zavala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen (2006) asegura que los adultos mayores que cuentan con apoyo familiar presentan mayor autoestima que quienes se sienten ignorados por la familia. Factores sociales como la relación con los pares o la pareja e incluso el sexo también influyen, aunque en menor medida. Los ancianos con una vida sexual activa tienen más autoestima que los que no (Choi, Jang, Lee & Kim, 2011).

La autonomía funcional se define básicamente como la capacidad de las personas para cumplir con las

acciones mínimas de supervivencia cotidianas (Barthel, 1955, citado por Barrero, Arriola & Ojeda, 2005). Está relacionada con la dependencia de los ancianos hacia familiares y cuidadores, es decir, con la cantidad de asistencia que requieren de parte de otras personas para llevar a cabo sus actividades básicas. La independencia, entonces, es una medida de la calidad de vida de los ancianos (Cardona, Estrada & Agudelo, 2006) y, normalmente, los hombres tienden a ser más independientes que las mujeres a esta edad (De la Fuente, Bayona, Fernández, Martínez & Navas, 2012). La autonomía se relaciona con el control y la sensación subjetiva de control de la vida, de modo que un incremento en la discapacidad funcional y crónica implica un decremento en la sensación de dominio (Janga, Chiribogaa, Leeb & Cho, 2009). De esta forma, la autonomía y la capacidad funcional se correlacionan positivamente con la calidad de vida (Serra Lobo, Santos & Gomes, 2014; Durán, Valderrama, Uribe-Rodríguez & Molina, 2008). La independencia física constituye, por tanto, una medida de la calidad de vida en ancianos (Hsu, Alfermann, Lu & Lin, 2013) y de su felicidad (Bohórquez, Lorenzo & García, 2014). La baja autonomía se relaciona con depresión y disfunción social (Astorga, 2011), así como con conductas suicidas en ancianos (O’riley & Fiske, 2012).

Del mismo modo, una baja percepción de control independiente está relacionado con baja autoestima en ancianos (Wagner *et al.*, 2013). Los que son capaces de caminar por la calle tienen mejor percepción general de sí mismos y autoestima que los que no (Bergland, Thorsen & Waaler Loland, 2010). García & Troyano (2013) confirman una correlación positiva entre la autoestima y la actividad física en personas mayores. Y el autoconcepto y la actividad física en el mismo grupo etario también correlacionan positivamente (Bohórquez, Lorenzo & García, 2014). En general, la autoaceptación y la auto-

mía son indicadores de la calidad de vida de los ancianos (Urzúa, Bravo, Ogalde & Vargas, 2011).

Otro factor que afecta fuertemente la autonomía funcional es la institucionalización, que consiste en la reclusión completa del anciano en un centro especializado de atención con otros pares en orden de su cuidado físico y psicológico. La pérdida del apoyo social de la familia que implica la institucionalización incide de forma negativa en él, el cual aparte de no contar con todos los recursos, sufre las consecuencias de la situación que enfrentan los cuidadores al trabajar con varios adultos mayores al mismo tiempo, en ocasiones sin la infraestructura y los recursos suficientes. Así, la institucionalización en la tercera edad influye en el deterioro de la autonomía funcional (Rojas, Toronjo, Rodríguez, Rodríguez & Rodríguez, 2006). En efecto, varios estudios señalan que un mayor tiempo de institucionalización implica una mayor pérdida de autonomía funcional (De la Fuente, Bayona, Fernández, Martínez & Navas, 2012). Pero, por el contrario, el reforzamiento de la autonomía por parte de los cuidadores aumenta la calidad de vida de los adultos mayores (Hellström & Sarvimäki, 2007). Por otra parte, el apoyo social percibido influye significativamente en la calidad de vida de ancianos institucionalizados (Rodríguez, 2007); en tanto que la ausencia de espacios para la socialización en los asilos disminuye la autoestima (Mazadiego, Calderón, Zárato, Torres, Ángel, 2011).

A pesar de todo, hay poca información acerca de la relación entre autoestima y autonomía funcional, específicamente en adultos mayores institucionalizados; como también sobre la influencia del apoyo social externo en la autoestima y/o la autonomía funcional de los ancianos institucionalizados. Debido a esto, el objetivo de la presente investigación fue establecer la relación entre la autoestima y la autonomía funcional de adultos mayores institucionalizados en función del apoyo social externo.

MÉTODO

Participantes

En el estudio participaron 30 sujetos adultos mayores pertenecientes al asilo de ancianos de la ciudad de Montería, Colombia, la mayoría de ellos sin familia o abandonados por sus familiares. Inicialmente, había disponibilidad de un total de 56 pero 26 fueron descartados por padecer algún tipo de incapacidad (demencia senil, enfermedad de Alzheimer, principalmente) para contestar los instrumentos. La muestra tenía una edad comprendida entre los 67 y los 93 años (media = 77,53, DT = 7,83) y un tiempo de entre 0 y 40 años de permanencia en el asilo (media = 5,30, DT = 7,00). El 57 % recibe apoyo social externo, es decir, que son visitados por algún familiar o amigo, mientras que el 43 % no recibe ningún tipo de visita. Además, 60 % de la muestra no presenta discapacidad física que hiciera necesario algún tipo de instrumento ortopédico para desplazarse, mientras que el 23 % está en silla de ruedas y el 17 % necesita de un caminador o un bastón. Algunos reciben ayuda para bañarse, vestirse o comer.

Se constató, por último, que en la institución no se dispone de servicio estable de intervención psicológica.

Procedimiento

Se inició contacto con la directora del asilo, la cual fue informada del proyecto y dio su consentimiento y apoyo, permitiendo la consulta de los documentos y facilitando la relación con el personal de atención para la obtención de los datos sociodemográficos. Hubo varias sesiones de contacto directo entre los investigadores y los ancianos en las que se les invitó a participar en la investigación y a firmar el consentimiento informa-

do. Los investigadores estuvieron con cada uno de los adultos mayores para responder las pruebas, apoyados por el personal del asilo. La participación de ancianos que se encontraba en la institución involucró al 58 % del total. Antes de la aplicación de los instrumentos, los sujetos fueron informados de los objetivos y alcances de la investigación y, posteriormente, firmaron y entregaron el correspondiente consentimiento informado. Los menos escolarizados colocaron una huella dactilar. En una primera sesión se aplicó la EAR y en otra posterior, el índice de Barthel.

Instrumentos

Autoestima

Para medir esta variable fue utilizada la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), de fácil aplicación y razonables propiedades psicométricas (Vásquez, Jiménez & Vásquez, 2004). Consta de 10 afirmaciones sobre sentimientos que tiene una persona respecto a sí misma, divididas en cinco afirmaciones positivas y cinco negativas. Las afirmaciones deben ser respondidas mediante escala tipo Likert, con cinco posibilidades de respuestas que van entre acuerdo y desacuerdo. La EAR puede aplicarse en diferentes grupos etarios, incluyendo adultos mayores (Rojas, Zegers & Förster, 2009); por otra parte, el tiempo de respuesta promedio de esta prueba es de 10 a 15 minutos, apropiado para ancianos que pueden fatigarse realizando tareas de extensa duración. Puede arrojar un puntaje de entre 0 y 40 puntos, de modo que a un mayor puntaje corresponde una mayor autoestima.

Autonomía funcional

Esta variable es un término utilizado por Barthel en el test diseñado por él y conocido como Índice de Barthel (Barrero *et al.*, 2005). Este test evalúa en 10 ítems el grado de dependencia de los sujetos para realizar actividades básicas tales como: comer, vestirse, bañar-

se, desplazarse u otras. El índice ofrece una puntuación de 0 a 100 puntos, una mayor puntuación implica un mayor nivel de autonomía funcional.

Cabe aclarar que, en nuestro caso, los adultos mayores que se encuentran en silla de ruedas y obtienen en el Índice de Barthel un puntaje de 90 puntos, se consideran independientes y que el índice en cuestión es un instrumento que se puede aplicar a cualquier tipo de población y responder con la ayuda del cuidador del adulto mayor según lo planteado por Barrero *et al.* (2005). Desde su publicación en 1965, se han hecho múltiples versiones del mismo. En la actualidad se utiliza la versión original que propuso Barthel en ese año, la cual fue traducida al español en 1993.

Análisis estadístico

Para realizar estos análisis, se utilizó el programa SPSS V.19.0. Los estadísticos en sí fueron los siguientes:

1. Datos descriptivos de las variables: se obtuvieron con la media, los rangos y las desviaciones típicas.
2. Después de comprobar que la muestra tenía una distribución normal, se compararon las medias utilizando la *t-student* como prueba paramétrica para dos muestras independientes entre las variables categóricas del estudio.
3. Se hizo, finalmente, un análisis de correlación de Pearson entre las variables numéricas del estudio.

RESULTADOS

La Tabla 1 enseña los estadísticos descriptivos generales de edad, tiempo en la institución, autoestima y autonomía funcional de la muestra de adultos mayores estudiada. De acuerdo con la clasificación de la autoestima medida con el EAR, el 47 % de los ancianos tiene baja autoestima, mientras un 26,5 % tiene autoestima normal, y el 26,5 % restante la tiene en buen estado.

Tabla 1. Descriptivos de edad, tiempo en la institución, autoestima y autonomía funcional

	Edad	Tiempo Inst.	EAR	IB
Mínimo	67,00	0,00	18,00	0,00
Máximo	93,00	40,00	36,00	100,00
Media	77,53	5,30	26,63	75,00
DT	7,83	7,00	4,27	31,18

Tiempo Inst: Tiempo en la Institución; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; IB: Índice de Barthel; DT: Desviación Típica.

Con relación a las diferencias en las variables estudiadas desde las características sociodemográficas de los adultos mayores, se encontró que no había diferencias significativas relativas a la edad, el género o el apoyo social en ninguna de las variables. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en cuanto al tipo de discapacidad, es decir, en el tipo de problemas físicos que obstaculizan el desplazamiento y hacen que sean dependientes de algún aparato como caminador o silla de ruedas (véase Tabla 2).

La Tabla 2 señala las medias y desviaciones estándar según las variables relacionadas con el desplazamiento y el apoyo social externo a los ancianos. Solo se encontraron diferencias significativas en función del tipo de discapacidad y la autoestima y la autonomía funcional. De esta forma, en relación con la autoestima hay una diferencia significativa entre los que no utilizan ningún aparato para desplazarse (ningún tipo de discapacidad) y los que utilizan silla de ruedas ($p \leq ,05$); en esta misma variable, también hubo diferencia significativa entre los que usaban caminador-bastón y los que usaban silla de ruedas ($p \leq ,05$). Acorde con lo esperado, respecto a la autonomía funcional también hay una diferencia entre los que no usan nada y los que usan silla de ruedas ($p \leq ,05$) y entre los que no usan nada y quienes usan bastón ($p \leq ,05$).

Tabla 2. Diferencias en función de las características de los sujetos de estudio

		Edad	Tiempo Inst.	EAR	IB
Género					
Hombres	Media	79,22	3,89	27,06	74,44
	DT	8,45	2,74	4,30	33,73
Mujeres	Media	75,00	7,42	26,00	75,83
	DT	6,30	10,47	4,33	28,35
Apoyo social externo					
Visitado	Media	77,61	4,22	27,28	76,39
	DT	7,77	2,71	5,03	30,33
No visitado	Media	77,42	6,92	25,67	72,92
	DT	8,26	10,65	2,71	33,67
Tipo de discapacidad					
Ninguna	Media	76,67	4,06	27,72**	84,44****
	DT	8,29	2,41	4,24	22,81
Silla de ruedas	Media	83,14*	10,42	23,00	40,00
	DT	5,30	13,29	3,16	34,40
Caminador-Bastón	Media	72,80	2,60	27,8***	90,00****
	DT	4,87	2,07	3,27	15,41

*Diferencia significativa entre la media de silla de ruedas y caminador-bastón con nivel de significancia de 0,05; **Diferencia significativa entre la media de ninguna y la de silla de ruedas con nivel de significancia de 0,05; ***Diferencia significativa entre la media de caminador-bastón y silla de ruedas con nivel de significancia de 0,05; ****Diferencia significativa entre la media de ninguna y de caminador-bastón con la de silla de ruedas a significancia de 0,05

Se encontró una relación positiva y significativa entre la edad y la autonomía funcional ($p \leq ,05$), así como entre la autoestima y la autonomía funcional ($p \leq ,001$), principal objetivo del estudio. Sin embargo, también se halló una correlación negativa entre el tiempo de permanencia en la institución y el nivel de autonomía funcional ($p \leq ,05$).

Los resultados muestran, en definitiva, que hay una correlación altamente significativa entre la autoestima y la autonomía funcional.

Tabla 3. Análisis de correlación

	1 Edad	2 Tiempo Inst.	3 EAR	4 IB
1	1	0,137	-0,008	0,375*
2		1	-0,177	-0,413*
3			1	0,611**
4				1

* $p \leq ,05$ ** $p \leq 001$, Tiempo Inst.: Tiempo en la Institución; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; IB: Índice de Barthel.

DISCUSIÓN

A partir de los estudios realizados anteriormente con ancianos no institucionalizados (Bergland, Thorsen & Waaler Loland, 2010; Bohórquez, Lorenzo & García, 2014; García & Troyano, 2013; Wagner, Gerstorff, Hoppmann & Luszcz, 2013), y midiendo la autonomía funcional en función de la actividad física, en el presente estudio se encontró una clara relación positiva entre la autoestima y la autonomía funcional en ancianos institucionalizados. Zavala *et al.* (2006) plantean una relación entre bienestar psicológico y autoestima-autoeficacia y afirman, en concreto, que la eficacia unida a la autoestima implica bienestar psicológico. En el presente estudio se confirma la relación entre la autoestima y la capacidad que tienen los ancianos para llevar a cabo las actividades básicas de la vida cotidiana como comer, bañarse, vestirse y desplazarse.

Así mismo, se encontró una diferencia en la autoestima relacionada con el uso de aparatos para el desplazamiento. El uso de silla de ruedas se relaciona, en efecto, con una autoestima más baja si se compara a los ancianos que las requieren con quienes no utilizan nada o se valen de caminador-bastón. Por tanto, el menor uso de ayuda externa para mobilizarse parece implicar mayor autoestima.

Sin embargo, nuestros resultados en torno al apoyo social externo parecen diferir de estudios anteriores. En tal sentido, Nanthamongkolchai, Makapat, Charupoonphol, & Munsawaengsub (2007), como también Zavala, Vidal, Castro, Quiroga & Klassen (2006) señalan al apoyo social y familiar como un determinante de la autoestima en los ancianos. Cabe señalar, sin embargo, que estas investigaciones no se refieren a ancianos institucionalizados ni al apoyo social especificado en visitas externas de familiares u otros. Ello significaría que es posible que el apoyo social externo no implique mayor diferencia en su autoestima, y que esta dependa principalmente de la capacidad de llevar a cabo sus actividades diarias y desplazarse sin ayuda externa.

CONCLUSIONES

Con estos resultados se concluye que el factor determinante de la autoestima en ancianos institucionalizados es la autonomía funcional antes que el apoyo social externo. Esto indica que las instituciones de atención a la tercera edad deben enfocar sus esfuerzos en facilitar el libre desplazamiento por parte de los ancianos sin ayuda externa, en especial de las sillas de ruedas.

Por otra parte, las instituciones deben facilitar y motivar a los ancianos a realizar por sí mismos sus actividades diarias básicas como comer, bañarse y vestirse, aun cuando esto signifique un mayor esfuerzo para ellos. Así como, las familias y cuidadores, ya que son decisivas en su calidad de vida.

Sin embargo, es importante que estudios posteriores exploren el concepto de ayuda externa para el desplazamiento desde el uso de instrumentos más sofisticados (como sillas de ruedas eléctricas u otros), o de asistentes más cualificados y enfermeros personalizados.

REFERENCIAS

- Astorga, C. (2011). Predicción de la depresión en adultos: diferencias por edad y género. *Prolepsis*, 10, 40-49.
- Barrero, C., Arrijoja, S. & Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 4(1-2), 81-84.
- Bergland, A., Thorsen, K. & Waaler Loland, N. (2010). The relationship between coping, self-esteem and health on outdoor walking ability among older adults in Norway. *Ageing & Society*, 30, 949-963. Doi: 10.1017/S0144686X1000022X
- Bohórquez, M. R., Lorenzo, M. & García, A. J. (2014). Actividad física como promotor del autoconcepto y la independencia personal en personas mayores. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 9(2), 533-546.
- Cardona, D., Estrada, A. & Agudelo, H. B. (2006). Quality of life and health conditions of the elderly population of Medellín. *Biomédica*, 26(2), 206-215.
- Carmenaty, I. & Soler, L. (2002). Evaluación funcional del anciano. *Revista cubana de enfermería*, 18(3), 184-188.
- Choi, K.-B., Jang, S.-H., Lee, M.-Y. & Kim, K.-H. (2011). Sexual life and self-esteem in married elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 53(1), e17-e20.
- De la Fuente, M., Bayona, I., Fernández, F., Martínez, M. & Navas, F. (2012). La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. *Gerokomos*, 23(1), 19-22.
- Durán, D., Valderrama, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F. & Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- García, A. J. & Troyano, Y. (2013). Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva. *Escritos de Psicología*, 2, 35-41.
- Hellström, U. W. & Sarvimäki, A. (2007). Experiences of self-determination by older persons living in sheltered housing. *Nursing Ethics*, 14(3), 414-424.
- Hsu, Y.-F., Alfermann, D., Lu, F. & Lin, L. (2013). Pathways from fear of falling to quality of life: the mediating effect of the self-concept of health and physical independence. *Aging and mental health*, 17(7), 816-822.
- Janga, Y., Chiribogaa, D. A., Leeb, J. & Cho, S. (2009). Determinants of a sense of mastery in Korean American elders: A longitudinal assessment. *National Institute of Health*, 13(1), 1-13.
- Majercsik, E. (2005). Hierachy of needs of geriatric patients. *Gerontology*, 51(3), 170-173.
- Masso, F. (2001). *Valores y autoestima*. Madrid: Eneida.
- Matud, P. (2004). Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en psicología latinoamericana*, 22(1), 129-140.
- Mazadiego, T., Caderón, J., Solares, C., Zárate, M., Torres, L. & Ángel, C. (2011). Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 175-182.

- Nanthamongkolchai, S., Makapat, A., Charupoonphol, P. & Munsawaengsub, C. (2007). Self-esteem of the elderly in rural areas of Nakhon Sawan Province. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmai het thangphaet.*, 90(1), 155-159.
- O'riley, A. & Fiske, A. (2012). Emphasis on autonomy and propensity for suicidal behaviour in younger and older adults. *Suicide life threat behaviour*, 42(4), 394-404.
- Ortiz, J. & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Potter, J. & Gosling, S. D. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434.
- Rodríguez, N. (2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. *Psicología y psicopedagogía*, 6(17), 1-8.
- Rojas, C., Zegers, B. & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Rojas, M., Toronjo, A., Rodríguez, C., Rodríguez, C., & Rodríguez, J. (2006). Autonomía y estado de salud percibido en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17(1), 8-23.
- Serra Lobo, A. D., Santos, L. & Gomes, S. (2014). Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 913-918.
- Taft, L. (1985). Self-esteem in later life: a nursing perspective. *Advances in nursing science*, 8(1), 77-84.
- United Nations (2013). *World Population ageing*. New York: United Nations.
- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M. & Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(8), 1006-1014.
- Vásquez, A., Jiménez, R. & Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.
- Wagner, J., Gerstorf, D., Hoppmann, C. & Luszcz, M. A. (2013). The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. *Journal of personality and social psychology*, 105(1), 139-153.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. & Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12(2), 53-62.