

Kevin Antonio Jiménez Alcócer¹
 Eduardo Patricio Oliva Lagos²
 Paula Andrea Ceballos-Vásquez^{3,*}

1. Enfermero. Licenciado en Enfermería por la Universidad de Costa Rica. Docente e Investigador del Departamento de Adultez y Adultez Mayor. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. San Pedro de Montes de Oca, San José, Costa Rica. Estudiante del Máster en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Universidad de Costa Rica. San Pedro de Montes de Oca, San José, Costa Rica.
2. Trabajador Social. Magíster en Ciencias Sociales y Políticas Públicas. Académico del Departamento de Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.
3. Enfermera. Doctora en Enfermería. Académica del Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica del Maule. Talca, Chile. Miembro del Centro del Cuidado de la Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: pceballos@ucm.cl (Paula Andrea Ceballos-Vásquez).

Recibido el 10 de febrero de 2025; aceptado el 1 de abril de 2025.

Relación entre autoestima global y variables sociodemográficas de personas mayores matriculadas en programas universitarios

Relationship between global self-esteem and sociodemographic variables in older adults enrolled in university programs

DOI: S1134-928X2025000400004

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre autoestima global y variables sociodemográficas de personas adultas mayores matriculadas en un programa de formación universitario desde un enfoque de envejecimiento saludable. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo-correlacional de enfoque cuantitativo en una muestra intencionada de 256 personas adultas mayores matriculadas en algún curso del PIAM-UCR (Programa Institucional para Adultos Mayores-Universidad de Costa Rica), donde se midieron variables sociodemográficas y la autoestima global por medio de la escala de Rosenberg, con el fin de obtener relaciones significativas entre los datos recolectados. El estudio se llevó a cabo considerando principios éticos internacionales, garantizando la confidencialidad, la voluntariedad y el consentimiento informado de los participantes, y contó con la aprobación del Comité de Ética Científico. **Resultados:** Los resultados revelan que el sexo y la matrícula en cursos presentan una relación significativa con la autoestima global. El análisis mediante la prueba U de Mann-Whitney demostró una asociación entre el sexo y la autoestima ($p \leq 0,05$). Por otra parte, la prueba Kruskal Wallis evidenció que, entre las variables analizadas (estado civil, edad, nivel educativo y provincia), únicamente la matrícula en cursos mostró una asociación significativa con la autoestima ($p \leq 0,01$). **Conclusiones:** Este estudio analizó la autoestima en adultos mayores del PIAM-UCR, y encontró que los factores socioculturales, educativos y de género influyen significativamente, las mujeres muestran mayor autoestima vinculada a participación educativa y los programas de universidades abiertas son clave para un envejecimiento saludable, y parte vital de la promoción de la salud junto a la prevención de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Persona adulta mayor, autoconcepto, envejecimiento saludable, salud mental, envejecimiento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship of global self-esteem with sociodemographic variables of older adults enrolled in the Institutional Program for Adults and Older Adults of the University of Costa Rica (PIAM-UCR) from a healthy aging approach. **Methodology:** This cross-sectional, descriptive-correlational study employed a quantitative approach and a targeted sample of 256 older adults enrolled in PIAM-UCR courses. Sociodemographic data were collected, and global self-esteem was measured with the Rosenberg Self-Esteem Scale to identify significant relationships. Ethical guidelines were strictly followed, ensuring confidentiality, voluntary participation, informed consent, and ethics committee approval. **Results:** The results reveal that both sex and course enrollment show a significant relationship with global self-esteem. Analysis using the Mann-Whitney U test demonstrated an association between sex and self-esteem ($p \leq 0,05$). Furthermore, the Kruskal-Wallis test showed that among the analyzed variables (marital status, age, education level, and province), only course enrollment displayed a significant association with self-esteem ($p \leq 0,01$). **Conclusions:** This study examined self-esteem in older adults participating in PIAM-UCR, finding that sociocultural, educational, and gender factors significantly influence outcomes. Women showed higher self-esteem linked to educational participation, while open university programs proved crucial for healthy aging and serve as vital components of health promotion and disease prevention.

KEYWORDS: Aging, older adult, self-concept, healthy-aging, mental-health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que se caracteriza por un conjunto de transformaciones y cambios que ocurren en el individuo a lo largo de la vida, desde la concepción o el nacimiento hasta la vejez. Aunque la adultez mayor se considera la última etapa del ciclo vital, no debe interpretarse como un final definitivo, sino como una fase en la que es posible continuar viviendo con calidad y plenitud¹.

Desde el plano biológico, este proceso está asociado con la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares, lo que con el tiempo aumenta el riesgo de enfermedades y disminuye la capacidad funcional del individuo. Sin embargo, la vejez también conlleva otros cambios significativos, como transformaciones en los roles sociales, las posiciones dentro de la comunidad y los aspectos psicosociales².

En la actualidad, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un fenómeno global acelerado, impulsado por cambios sociales y avances en salud que han permitido un aumento en la esperanza de vida y una disminución en las tasas de natalidad. Este patrón se observa en muchos países donde la proporción de personas mayores ha crecido significativamente. Según proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas para el año 2030, 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años o más, y para 2050, la población mundial de personas de 60 o más años se habrá duplicado, alcanzando los 2.100 millones. Además, se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050, llegando a 426 millones³.

En el caso de América Latina y el Caribe, las proyecciones indican que en 2017 había 76,3 millones de personas mayores, lo que representaba el 12% de la población regional.⁴ Para 2030, esta cifra ascenderá a 121 millones (el 17% de la población), y para 2060 se espera que alcance los 234 millones, lo que representará el 30% de la población total de la región⁴. En Costa Rica, por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) estimó que en 2023 vivían cerca de 526.135 personas de 65 años o más, lo que corresponde al 10% de la población total del país, con una proyección de que este porcentaje aumente al 17,6% para 2043⁵.

Este crecimiento acelerado de la población adulta mayor ha generado la necesidad de abordar sus necesidades específicas, tanto físicas como mentales, a través de estrategias promotoras de salud que garanticen su bienestar y calidad de vida⁶⁻⁸. En este contexto, la creación de programas dirigidos a personas mayores ha adquirido mayor relevancia a nivel público y privado. Estos programas no solo buscan mejorar la calidad de vida de los participantes, sino también promover un envejecimiento saludable. Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento saludable se define como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Este proceso está influenciado por 3 componentes clave: la capacidad funcional, la capacidad intrínseca y el entorno^{9,10}.

Dentro de los factores que impactan en el envejecimiento saludable, la autoestima emerge como un elemento protector clave. La autoestima permite a las personas mayores contrarrestar los estereotipos negativos asociados con la vejez (entorno), fomentando una imagen positiva de sí mismas (capacidad intrínseca) y una adaptación óptima a esta etapa de la vida (capacidad funcional)^{11,12}. Sin embargo, y como aspecto destacado de este estudio, se indica que la relación entre la autoestima global con variables sociodemográficas en personas mayores es un fenómeno poco estudiado en Costa Rica, por lo tanto, los resultados de este estudio instalan evidencia empírica relevante para la toma de decisiones en salud para este grupo de estudio.

OBJETIVO

Analizar la relación entre autoestima global y variables sociodemográficas de personas mayores matriculadas en el Programa Institucional para la

Persona Adulta y Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR) desde un enfoque de envejecimiento saludable.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio transversal, con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional¹³, en el marco del PIAM-UCR. La muestra estuvo conformada por 256 personas adultas mayores seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia a partir de un total de 1.503 personas inscritas en el sistema del PIAM-UCR. Los criterios de inclusión fueron: tener 65 años o más; estar matriculado en alguno de los cursos ofrecidos por el PIAM-UCR en dicho período, y obtener una puntuación superior a 25 en la escala Montreal Cognitive Assessment (MoCA)¹⁴. Como parte del proceso de selección, se llevó a cabo la lectura y firma del consentimiento informado seguida de la aplicación de la escala MoCA. Las personas que obtuvieron una puntuación igual o superior a 26 se consideraron elegibles para el análisis. Cabe destacar que ninguna persona adulta mayor participante del estudio se excluyó por criterios cognitivos.

Posteriormente se aplicó un cuestionario elaborado por el equipo investigador para recopilar información sociodemográfica, junto con la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), previamente validada para su uso en población costarricense¹⁵. Esta escala, de tipo Likert, interpreta las puntuaciones de la siguiente manera: entre 30 y 40 puntos indica una autoestima global alta; entre 26 y 29 puntos, una autoestima media, y una puntuación menor de 25 puntos corresponde a una autoestima baja^{16,17}. La recolección de datos se realizó de forma voluntaria durante el día de matrícula y en los cursos impartidos.

El análisis estadístico se efectuó mediante el software SPSS versión 23. Primero se evaluó la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (anexo 1), que resultó significativa ($p \leq 0,00$), por lo que se decidió usar estadística no paramétrica. Asimismo se realizaron análisis descriptivos de las variables sociodemográficas y pruebas no paramétricas, como la U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, cuya interpretación se basa en valores de $p \leq 0,05$ para considerar resultados estadísticamente significativos.

El estudio se desarrolló conforme con los principios éticos internacionales, garantizando la confidencialidad, la voluntariedad y el consentimiento informado de las personas participantes. Además, contó con la aprobación del Comité Ético-Científico de la UCR (código VI-3904-CEC-0339), otorgada el 18 de julio de 2019.

RESULTADOS

El total de participantes, sin excluir a ninguna persona adulta mayor, fue de 256 personas (hombres y mujeres) pertenecientes al PIAM-UCR. Las edades de los participantes oscilaron entre 65 y 84 años (media, 70,62 años). En promedio, cada persona estaba matriculada en 1 curso (59,4%; $n = 152$). Un 71,9% de las personas encuestadas eran mujeres ($n = 184$), un 91% contaba con una pensión ($n = 233$) y un 93% residía en zonas urbanas ($n = 220$), y un 94,1% reportó una percepción de autoestima alta ($n = 241$) (tabla 1).

Ahora bien, al relacionar las variables sexo, área geográfica y posesión de pensión con la autoestima mediante la prueba de la U de Mann-Whitney, se encontró una relación estadísticamente significativa ($p = 0,015$) entre el sexo y la variable autoestima global (tabla 2). Por el contrario, no se observaron asociaciones significativas entre la autoestima global y las demás variables analizadas.

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas y percepción de autoestima de las personas adultas mayores pertenecientes al PIAM-UCR (n = 256)

Variables	f	%
Sexo	Hombre	72
	Mujer	184
Edad en años Media: 70,62 (DE: 4,774)	65 a 71 años	166
	72 a 77 años	62
	Mayor a 78 años	28
Estado civil	Soltero	32
	Casado	114
	Divorciado	60
	Unión libre	7
	Viudo	43
Área geográfica	Urbano	220
	Rural	36
Nivel educativo	Nivel bajo	17
	Nivel medio	54
	Nivel alto	185
Situación de pensión	Recibe pensión	233
	No recibe pensión	23
Cursos matriculados en PIAM	1 curso	156
	2 cursos	81
	3 cursos	20
	4 cursos	5
Percepción de autoestima Media: 37,03 (DE: 3,596)	Autoestima baja	—
	Autoestima media	15
	Autoestima alta	241

DE: desviación estándar; PIAM-UCR: Programa Institucional para Adultos Mayores-Universidad de Costa Rica.

Por otro lado, en la tabla 3 se presentan 4 variables relacionadas con el estado de salud de los participantes. La primera variable es *enfermedad general*, que clasifica a las personas según si padecen o no alguna enfermedad, sin especificar su tipo, en que el 69,9% (n = 179) posee una enfermedad. Posteriormente, se desglosan las 3 principales enfermedades reportadas con mayor frecuencia: diabetes, 15,2% (n = 39); hipertensión, 44,9% (n = 115), y dislipidemia, 6,6% (n = 17). Al utilizar la prueba U de Mann-Whitney para establecer una relación entre la presencia o ausencia de enfermedad general, y en específico con la variable hipertensión, diabetes o dislipidemia, con la variable de autoestima global, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas (v. tabla 3).

Por último, al correlacionar las variables estado civil, cursos matriculados, nivel educativo y provincia donde reside, se obtuvo que la única variable que tuvo relación con la autoestima global fue cursos ($p = 0,04$). Es así como se indica para esta muestra estudiada que tanto el sexo como los cursos son variables que tienen una relación directa con la autoestima global (tabla 4).

Tabla 2. Relación entre autoestima global en personas adultas mayores del PIAM-UCR y variables personales (n = 256)

Variable	n	Autoestima global	U	p
Sexo	Hombre	74	111,18	5452,000
	Mujer	182	135,54	
Área geográfica	Urbano	220	126,91	3609,500
	Rural	36	154,58	
Pensión	Sí	228	125,89	2597,000
	No	23	127,09	

PIAM-UCR: Programa Institucional para Adultos Mayores-Universidad de Costa Rica.

Tabla 3. Relación entre autoestima global en personas adultas mayores del PIAM-UCR y algunas enfermedades (n = 256)

Variable	n	Autoestima global	U	p
Enfermedad general	No	171	132,58	6770,000
	Sí	85	120,29	
Diabetes	No	217	130,39	3822,000
	Sí	39	118,00	
Hipertensión	No	141	130,91	7767,500
	Sí	115	125,54	
Dislipidemia	No	239	127,70	1846,00
	Sí	17	139,79	

PIAM-UCR: Programa Institucional para Adultos Mayores-Universidad de Costa Rica.

DISCUSIÓN

La mayoría de las personas adultas mayores del PIAM-UCR son mujeres, fenómeno atribuible a los roles de género tradicionales: mientras los hombres se centraban en el trabajo remunerado, las mujeres asumían responsabilidades familiares y comunitarias, resultados similares se encuentran en estudios chilenos¹⁸, donde el porcentaje de mujeres es mayor que el de hombres. A nivel social, este resultado se puede explicar, dado que las mujeres han desarrollado mayores habilidades sociales y mayor participación en actividades colectivas, mientras que los hombres pueden experimentar una crisis de identidad tras la jubilación, al vincular su valía personal con la productividad económica^{19,20}. Este planteamiento coincide con los hallazgos de otro estudio²¹, que muestra que los adultos mayores participantes en programas comunitarios experimentan un envejecimiento más satisfactorio que los que limitan sus actividades al ámbito doméstico. Asimismo, se confirma que las mujeres son las principales participantes en estas iniciativas, mientras que los hombres muestran menor involucramiento. Esta disparidad se explica por los prejuicios masculinos hacia las actividades recreativas comunitarias y por la dificultad para aceptar su condición de vejez²¹.

Por otro lado, mantener una autoestima elevada en esta población es poco frecuente, resultado que sí evidencia este estudio. Otros estudios muestran que la mayoría de los grupos estudiados presentan autoestima

Tabla 4. Relación entre la autoestima global en personas adultas mayores del PIAM-UCR con variables sociodemográficas (n = 256)

Variable		n	Autoestima global	H	p
Cursos matriculados	1 curso	150	125,00	8,310	0,040
	2 cursos	81	138,34		
	3 cursos	20	135,23		
	4 cursos	5	47,20		
Nivel educativo	Nivel bajo	17	96,62	3,886	0,145
	Nivel medio	54	125,73		
	Nivel alto	185	134,24		
Provincia	San José	220	126,91	6,870	0,076
	Alajuela	1	214,00		
	Cartago	24	117,56		
	Heredia	11	176,45		
Edad (años)	De 65 a 71	166	132,88	2,278	0,320
	De 72 a 77	62	124,23		
	Más de 78	28	111,98		
Estado civil	Casado	114	126,91	0,289	0,990
	Divorciado	60	127,35		
	Unión libre	7	139,36		
	Viudo	43	131,63		
	Soltero	32	129,75		

PIAM-UCR: Programa Institucional para Adultos Mayores-Universidad de Costa Rica.

media o baja durante esta etapa vital, así, un estudio realizado en Ecuador determinó que la mayoría de los adultos mayores analizados tenían baja autoestima²². Estos resultados se alinean con una investigación japonesa (2018-2019) que midió la autoestima en adultos de mediana y tardía edad, concluyendo que esta disminuye progresivamente con los años²³.

La población de personas adultas mayores de este estudio reporta una mayor autoestima que la de otros estudios similares y muestra una asociación estadísticamente significativa con la variable sociodemográfica de sexo. Una investigación establecen una correlación entre el sexo y la autoestima global, aunque con un hallazgo opuesto al de este estudio: en dicha investigación ser hombre se asoció con una autoestima más baja en comparación con ser mujer²⁴. Este contraste resulta relevante, ya que en el presente estudio son las mujeres las que reportan una percepción elevada de su autoestima.

Otra posible asociación analizada fue la presencia de enfermedades, pero no se encontró una relación significativa entre esta variable y la autoestima global en los asistentes al PIAM-UCR. Estos resultados coinciden con los de un estudio sobre adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, en el que tampoco se halló dicha asociación, excepto en casos específicos como las enfermedades reumáticas, que sí se relacionan con la autoimagen y la autoestima²⁵. Además, los hallazgos concuerdan con una investigación longitudinal canadiense que midió la autoestima desde la adolescencia hasta la vejez. Dicho estudio reveló que las enfermedades crónicas impactan en la autoestima de personas jóvenes, pero no en la de adultos mayores²⁶. Así, los datos obtenidos en esta investigación

son consistentes con la evidencia existente, pese a tratarse de un grupo con autoestima alta.

Una relación estadística relevante en este estudio fue la vinculación entre la autoestima y la participación en programas educativos (cursos matriculados). La evidencia indica que la educación abierta para adultos mayores no solo actualiza conocimientos, sino que también promueve la inserción social, el reconocimiento de roles y el fortalecimiento de la autoestima^{27,28}. Sin embargo, son escasos los estudios cuantitativos que analicen esta correlación.

Aunque no se encontró asociación con la variable curso, existen investigaciones que vinculan actividades comunitarias (como la jardinería) con la autoestima en adultos mayores. Scott et al. (2020) demostraron que estas actividades se vinculan con la autoestima²⁹. De igual forma, un estudio cuasiexperimental en Taiwán comparó adultos mayores con y sin cursos de arte, y observaron que asistir 3 veces por semana tiene una relación significativa con su autoestima³⁰. Pese a la evidencia sobre la relación entre educación y autoestima en otras etapas vitales, se requieren más investigaciones en programas de universidades abiertas para consolidar los beneficios de estas iniciativas en adultos mayores³¹. Así, los programas dirigidos a esta población, como las universidades abiertas, son clave para un envejecimiento saludable. Fomentan la socialización, la participación en actividades significativas y la prevención de problemas como la soledad y la depresión, consideradas “pandemias del futuro” en mayores de 60 años. Al fortalecer factores protectores como la autoestima, estos programas contribuyen a sociedades más saludables y a reducir la carga sobre los sistemas de salud³².

CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la autoestima global y variables sociodemográficas en personas mayores matriculadas en el PIAM-UCR desde un enfoque de envejecimiento saludable. Los resultados obtenidos revelan que el envejecimiento saludable, asociado a mejor autoestima, en esta población está influenciado significativamente por factores socioculturales, educativos y de género.

El predominio femenino en el PIAM-UCR refleja los roles de género tradicionales, en que históricamente las mujeres han estado más vinculadas a espacios comunitarios, mientras que los hombres enfrentan mayores desafíos identitarios posjubilación al asociar su valía personal con la productividad laboral. Este estudio identifica una excepción relevante: las mujeres participantes en programas educativos reportan niveles elevados de autoestima, evidenciando el efecto protector de la socialización y el aprendizaje continuo.

Contrariamente a lo esperado, las condiciones de salud crónicas no mostraron una asociación significativa con la autoestima en esta población. Sin embargo, se destaca que actividades estructuradas emergen como estrategias efectivas para fortalecer la autoestima en la vejez.

Finalmente, los programas de educación abierta para adultos mayores se consolidan como pilares fundamentales para un envejecimiento

Anexo 1. Tabla de comprobación de normalidad de los datos de la investigación, prueba Kolmogorov-Smirnov.

Puntuación total de la escala de autoestima:

0,204*

* $p \leq 0,00$.

saludable. Su impacto trasciende el ámbito individual al promover la autoestima y la participación social, y se configuran como herramientas de salud pública, ya que pueden reducir la carga sobre los sistemas sanitarios. Futuras investigaciones se deberían enfocar en diseñar intervenciones inclusivas que atraigan a la población masculina, abordando así las brechas de género históricas en el acceso a oportunidades de envejecimiento activo ■

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Centro de Investigación del Cuidado UC del Maule por la colaboración en la estructura y desarrollo de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez Mañas L. El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51:249-51.
- Quintero FA, Garraza M, Navazo B, Cesani MF. Teorías del envejecimiento biológico: una revisión integradora. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2024;59:101530.
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. OMS; 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Santiago: CEPAL; 2018.
- INEC. INEC presenta Infografía Especial del Día de las Personas Mayores. INEC; 2023. <https://inec.cr/noticias/inec-presenta-infografia-especial-del-dia-las-personas-mayores>
- Concha-Cisternas Y, Vargas-Vitoria R, Celis-Morales C. Morphophysiological changes and fall risk in the older adult: a review of the literature. Salud Uninorte. 2021;36:450-70.
- Brenes G, Masis K, Rapso M. II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. San José: Kerwa Repositorio; 2020. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/2d941ff8-d3f4-478d-961f-6605eb14cf84>
- Segura Carmona R. Programa Estado de la Nación. 2022. Envejecimiento Población: Un Logro en Desarrollo Humano con Importantes Retos. San José, C.R.: CONARE-PEN; 2022.
- Cambero Rivero S, Díaz Galván D. Aprendizaje a lo largo de la vida como estrategia de envejecimiento activo. Estudio de la universidad de Mayores de Extremadura. Revista de Sociología de la Educación-RASE. 2019;12:104-22.
- Moreno-Crespo P, Prieto-Jiménez E, Pérez de Guzmán-Pujo MV. La Universidad, Educadora permanente: El aula abierta de mayores. Revista de Humanidades. 2018;35:31-53.
- Mello ZR, Barber SJ, Vasilenko SA, Chandler J, Howell R. Thinking about the past, present, and future: Time perspective and self-esteem in adolescents, young adults, middle-aged adults, and older adults. *B J Dev Psychol.* 2022;40:92-111.
- Bergman YS, Bodner E. Aging anxiety in older adults. *GeroPsych (Bern).* 2022;35:196-201.
- Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M del P. Metodología de la Investigación. En: Toledo Castellanos MA, Mares Chacón J, Rocha Martínez M, García-García Z, editores. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.
- Delgado C, Araneda A, Behrens MI. Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. *Neurología.* 2019;34:376-85.
- Smith-Castro V. Compendio de instrumentos de medición IIP-2014. Cuadernos Metodológicos del IIP. 2014.
- Ricardi C, Méndez M. Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas.* 2016;10:119-27.
- Rosenberg M, Schoeler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *Am Sociol Rev.* 1995;80:141-56.
- Iriarte E, Araya AX, Miranda C. Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. Gerokomos. 2022;33:234-8.
- Nieto-Marín CC, Aguilera-Velasco MA. Efectos del Programa de Intervención Psicoeducativo "Vivir mi jubilación de manera plena: No a la depresión y sí al bienestar" en las experiencias subjetivas de depresión en personas jubiladas. *An Gerontol.* 2020;12:115-37.
- Alarcão V, Costa J, Madeira T, Peixoto-Plácido C, Fernandes E, Sousa-Santos N, et al. Self-perceived general health among community-dwelling Portuguese older adults: do men and women differ? *Ageing Soc.* 2022;42:223-45.
- Abreu Cervantes A, Noriega Fundora N, Pérez Inerarity M. Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. *Rev Cub Salud Pública.* 2020;46:e1164.
- Morales Cáseres W, Horta Martínez LE, Sorá Rodríguez M, Izquierdo Medina R. Evaluación de la autoestima en una población de adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2024;53:e02403058.
- Ogihara Y. A decline in self-esteem in adults over 50 is not found in Japan: age differences in self-esteem from young adulthood to old age. *BMJ Res Notes.* 2019;12:274.
- García H, Lara-Machado J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Chakífan, revista de ciencias sociales y humanidades.* 2022;(17):95-108.
- Filej B, Žvanut B, Kaučič BM. The connection between chronic diseases and self-image and self-esteem. *J Health Sci.* 2018;8:54-61.
- Liu SY, Wrosch C, Morin AJS, Quesnel-Vallée A, Pruessner JC. Changes in self-esteem and chronic disease across adulthood: A 16-year longitudinal analysis. *Soc Sci Med.* 2019;242:112600.
- Martínez Martínez MA, Caballer Miedes A. Educación para el desarrollo en los Programas Universitarios para Mayores (PUM) en España. *Rev Form Soc.* 2019;294:201-32.
- Londóñ-Vásquez D, Mora-Olaya L, Pineda-Castro G. Condiciones que impulsan a los adultos mayores a ingresar a la educación formal. *Educación y Humanismo.* 2020;22:1-6.
- Scott TL, Masser BM, Pachana NA. Positive aging benefits of home and community gardening activities: Older adults report enhanced self-esteem, productive endeavours, social engagement and exercise. *SAGE Open Med.* 2020;8:2050312120901732.
- Ching-Teng Y, Ya-Ping Y, Yu-Chia C. Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Soc Work Health Care.* 2019;58:324-38.
- D'Mello L, Monteiro M, Pinto N. A study on the self esteem and academic performance among the students. *International Journal of Health Sciences and Pharmacy.* 2018;2:1-7.
- Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussières EL, Lapierre N, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: Rapid review. *JMIR Aging.* 2021;4:e26474.