



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

*LA AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES
MELLITUS DEL GRUPO PASOS POR LA SALUD, UMF 76
DE URUAPAN, MICHOACAN.*

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

SERGIO EMMANUEL ROMAN HIDALGO

ASESOR: LIC. JOSE DE JESUS GONZALEZ PEREZ

Uruapan, Michoacán. A 11 de septiembre de 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores por haberme brindado la enseñanza necesaria para poder llegar hasta el nivel en el que me encuentro y por todo el apoyo que tuve de ellos en todos los momentos de mi carrera.

A mi asesor de tesis por apoyarme en todo mi proceso para llevar a cabo la elaboración de este proyecto, así como brindarme de amplio conocimiento en el campo para corregir los errores y así mejorar continuamente.

Al director por haberme ayudado a llevar a cabo todo el proceso final y siempre estar en completa disposición para lo que necesitara.

A mi pareja por haberme apoyado en momentos difíciles buscando la manera de siempre salir adelante tanto en las decisiones personales como profesionales de la vida.

A mi madre quien siempre estuvo a mi lado en todo momento y sin importar las circunstancias siempre buscaba que yo sobresaliera en lo que hacía y por haberme apoyado en todo momento en las decisiones que tome.

A mis familiares en general por siempre apoyarme y estar pendiente de todo mi proceso universitario, así como siempre ofrecer su ayuda cuando los necesitaba.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes del problema.	1
Planteamiento del problema.	5
Objetivos de investigación.	6
Hipótesis.	7
Operacionalización de las variables.	8
Justificación del estudio.	9
Marco de Referencia.	10

Capítulo 1. Autoestima.

1.1 Concepto de autoestima.	12
1.2 Teorías de la autoestima.	13
1.3 Componentes de la autoestima.	18
1.4 Tipos de autoestima.	21
1.5 Factores que influyen en la autoestima.	26
1.6 Autoestima en la edad de la senectud.	30
1.7 Teorías de la autoestima en la vejez.	33

Capítulo 2. Diabetes mellitus.

2.1 Concepto de diabetes mellitus.	38
2.2 Causas de la diabetes mellitus.	40

2.3 Características de la diabetes mellitus.	42
2.4 Síntomas de la diabetes mellitus.	42
2.5 Tipos de diabetes mellitus.	44
2.6 Diabetes en la vejez.	47
2.7 Tratamiento de la diabetes mellitus.	48
2.7.1 Tratamiento de la diabetes desde el punto de vista naturista.	50
2.8 Cambios en las áreas del desarrollo de una persona diabética.	56
2.9 Datos estadísticos de la diabetes mellitus en México.	57

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica.	60
3.1.1 Enfoque cuantitativo.	61
3.1.2 Diseño transeccional.	61
3.1.3 Estudio no experimental.	62
3.1.4 Alcance descriptivo.	62
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	63
3.2 Descripción de la población y muestra.	64
3.3 Descripción del proceso de investigación.	66
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	69
3.4.1 Análisis de resultados generales.	70
3.4.2 Análisis de resultados en hombres.	74
3.4.3 Análisis de resultados en mujeres.	77
Conclusiones.	81

Bibliografía.	84
Mesografía.	87

INTRODUCCIÓN

En este apartado se abordará la descripción de los elementos contextuales necesarios. Inicialmente, se exponen los antecedentes del problema, en donde se hablará de algunos de los conceptos básicos como una parte introductoria para dar a conocer las variables con las que se va a trabajar, así como también algunas de las investigaciones que se han realizado de las variables de estudio. De la misma forma, se presentará el planteamiento del problema, donde se dará una breve explicación del tema, cerrando con una pregunta de investigación acerca de lo que se quiere indagar; de igual manera, se presentarán los objetivos en los cuales se basó el presente estudio para tener una labor completa y precisa. Se definirá también la operacionalización de las variables, en la que se mencionarán los instrumentos que se utilizaron para medir las variables de investigación; además de ello, se presentará la justificación del estudio en donde se hará una descripción de por qué se escogieron dichas variables, qué es lo que motiva para realizar dicha investigación y qué logros se obtendrán a largo plazo; finalmente, con el marco de referencia se pretende detallar las características del lugar donde se realizó el estudio, así como la población de la cual se obtuvo la información de campo para completar la investigación.

Antecedentes del problema.

A lo largo del tiempo, se han realizado estudios acerca de cuál es el nivel de autoestima que tienen las personas de la etapa de la vejez y cómo esta característica

afecta su vida cotidiana; aunado a esto, qué tanto nivel de autoestima se presenta en los adultos con diabetes. De lo anterior, se han realizado algunas indagaciones que responden a estas variables. A continuación, se mencionan algunas de las realizadas sobre dichos temas, tras definir las variables que se pretenden medir en esta exploración.

Cabe mencionar entonces que la autoestima, de acuerdo con González-Arratia (2001: 16, citando a Coopersmith), “es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso.”

Por otra parte, Aréchiga y Cereijido (1999) definen que la etapa de adulto mayor o persona mayor va más allá de fijar un límite de edad o establecer su condición de pensionado o jubilado.

Finalmente, se puede definir la diabetes mellitus, de acuerdo con Rivera (2000), como una enfermedad que se caracteriza por tener altos niveles de glucosa (azúcar) en la sangre que las células del cuerpo no pueden utilizar, porque la hormona insulina no está funcionando adecuadamente. Los síntomas y alteraciones más comunes en el diabético son: aumento de la sensación de sed (polidipsia) aumento del apetito (polifagia), orinar con mucha frecuencia (poliuria), cansancio, mal humor, contraer frecuentemente padecimientos infecciosos, aumento de peso (en la diabetes tipo II) o disminuir de peso (en la diabetes tipo I).

En cuanto a los estudios que guardan relación con el presente, Velazco realizó en el año 1993 una investigación llamada “Diferencias en la autoestima de ancianas que viven con su familia y en asilos públicos”, la cual se sustentó en el método cuantitativo; participaron en el estudio 120 mujeres con un rango de edad de 60 a 100 años, 60 de ellas tienen su lugar de residencia en el sur del Distrito Federal, las otras 60 viven en los asilos “Arturo Mundet” y “Vicente García Torres”, del D. F. México.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron que las hipótesis de trabajo H₁, H₂ y H₃ se aceptaron, las cuales consistía en comprobar: si existían diferencias significativas en el factor I, referente a los aspectos indeseables de la autoestima en las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos; si existían diferencias significativas en el factor II, referente a los aspectos deseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos; si existían diferencias significativas en el factor III, referente a los aspectos deseables – indeseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos.

Por otra parte, Sánchez, en el año 2007, elaboró e implementó un taller basado en la corriente humanista para poder comprobar si la autoestima de los adultos mayores podía aumentar después de la implementación de dicho taller. La muestra fue seleccionada con 10 adultos mayores y el taller fue implementado en la escuela de educación preescolar “Los pequeños traviosos” en Tlalnepantla, Estado de México. De acuerdo con dicha investigación, los resultados obtenidos por la investigadora demostraron que el taller funcionó para aumentar la autoestima de los adultos

mayores, ya que ellos mismos manifestaron que ahora se sentían con la capacidad de solucionar problemas, por más difíciles que fueran.

Finalmente, Paredes, en el año 2015, realizó una investigación llamada “Nivel de autoestima en los adultos mayores” en el Asilo “Hogar para Ancianos, A.C.” en Uruapan, Michoacán, así como el “La casa del abuelo Miguel Hidalgo” y Asilo “Divino Redentor” de Morelia, Michoacán. Además, también trabajó con adultos mayores que residían en su hogar, en Uruapan, Michoacán. En este proyecto se utilizó el método cuantitativo para poder realizar la comparativa entre dos grupos; para la muestra, se realizó de manera no probabilística, seleccionando adultos mayores de tres asilos y para los fines de la investigación, que tenía como objetivos comparar dos grupos. De acuerdo con dicha investigación, se encontró que existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y el de los que residen en su hogar.

En las tesis antes citadas existe una coincidencia entre los resultados, ya que el nivel de autoestima de las personas puede aumentar o disminuir, dependiendo de varios factores como las condiciones en que viven, dónde se encuentran, cómo viven, implementando programas de autoestima, generando un cambio significado en las personas con las que se trabaja.

Planteamiento del problema.

Debido a que se han efectuado diversas indagaciones sobre la importancia de la autoestima y su influencia sobre los adultos mayores, se opta por realizar esta investigación, ya que no se cuenta con la información relevante sobre cómo influye la autoestima en la vida de los adultos mayores con problemas de diabetes mellitus, sabiendo de antemano que la etapa del adulto mayor en muchas ocasiones es descuidada y tomada con muy poco interés, a diferencia de algunas otras fases de la vida del ser humano.

En lo que respecta a la autoestima, muchas veces se tiene la creencia de que no afecta de manera directa la condición física de los adultos mayores y que esto no debe ser preocupante ni se requiere tomar la atención necesaria para tratar este tipo de situaciones.

Cabe resaltar también que en cuanto a la diabetes mellitus, muchas veces solamente se considera un problema de salud física, de manera que en la mayoría de los casos no se toma en cuenta el trasfondo psicológico que puede causar al paciente el tener dicha enfermedad, lo cual podría repercutir en la autoestima de acuerdo con la condición médica que le fue diagnosticada, en especial si se trabaja con los adultos mayores; de ahí surge la inquietud por conocer si existe o no relación entre estas dos variables y saber en qué medida está afectando a las personas que se encuentran dentro de esta etapa y que sufren de este problema en particular, así se plantea la pregunta principal de la investigación, la cual es:

¿Cómo se manifiesta la autoestima en adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”, de la Unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán?

Objetivos de investigación.

Para poder dar respuesta a la principal pregunta de investigación, se propuso una serie de objetivos que a lo largo de la investigación se buscan cumplir, para poder hacer más enriquecedor el estudio y más clara su comprensión. Estos objetivos se dividen en uno general y varios particulares, se espera poder cumplir estos últimos a lo largo del proceso de investigación para dar consecución a aquel.

Objetivo general

Describir el nivel de autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”, de la Unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán.

Objetivos particulares

1. Definir conceptualmente la autoestima.
2. Describir los principales componentes de la autoestima.
3. Explicar las características de la diabetes mellitus.
4. Describir los principales tipos de diabetes mellitus.

5. Medir el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”.
6. Identificar separadamente el nivel de autoestima y sus distintos componentes en hombres y mujeres de la muestra de estudio.

Hipótesis.

De acuerdo con Namakforoosh (1989: 72), “las hipótesis son respuestas tentativas a los problemas de investigación. Las hipótesis se expresan en la forma de una relación entre las variables dependiente e independiente”.

De acuerdo con lo anterior, se plantean dos hipótesis sobre las posibles suposiciones que se tienen sobre la pregunta de investigación; conforme transcurra la medición de dichas variables, se descartará una y se aceptará otra, que corrobore la investigación.

Hipótesis de trabajo

El nivel de autoestima entre los hombres y las mujeres adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”, de la unidad de Medicina Familiar No. 76, de Uruapan, Michoacán, se ubica en un nivel dentro de lo normal.

Hipótesis nula

El nivel de autoestima entre los hombres y las mujeres adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”, de la unidad de Medicina Familiar No. 76, de Uruapan, Michoacán, se ubica en niveles fuera de lo normal.

Operacionalización de las variables.

Para la medición de la autoestima se utilizó una prueba estandarizada que mide específicamente dicha variable. A continuación, se hace una pequeña descripción de esta prueba, así como los aspectos principales que mide.

1. Inventario de Autoestima de Coopersmith.

“Fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith en 1959. El autor escribe el instrumento como inventario consistente en 50 items referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y si mismo”. (Brikmann, 1989: 26).

Justificación del estudio.

Es importante la realización del presente estudio, ya que se considera que existen diversas situaciones por las que los adultos mayores pueden sufrir de baja autoestima, cabe resaltar que no se tiene el conocimiento necesario para saber qué tanto afecta la autoestima a una persona con diabetes mellitus, o corroborar si este problema puede o no causar baja autoestima en la etapa de la senectud, por ello, se decidió tomar este tema de investigación para poder dar respuesta a todas aquellas preguntas que se tienen acerca de la autoestima y qué tan profundizado o investigado ha estado.

Como resultado de esta investigación, se tendrá un beneficio para la sociedad, ya que podrá aportarse un conocimiento más completo sobre el papel que juega la autoestima sobre las personas de la vejez y, sumado a esto, aquellas que tienen problemas como, en este caso, la diabetes mellitus.

En el caso de la aportación más relevante para la psicología, cabe mencionar que puede ser la base para muchos terapeutas o personas que se encuentran en una rama o área de esta ciencia, para poder trabajar de manera más dinámica y clara sobre la situación de los pacientes con ciertas enfermedades crónicas y cómo estas enfermedades pudieran estar afectando la funcionalidad de las personas con este problema; además de ello, será posible implementar técnicas adecuadas que ayuden a la persona a poder incrementar su nivel de autoestima en caso de que padezca dicha enfermedad.

Marco de referencia.

En este apartado se realizará una descripción del escenario donde se realizó la investigación, así como la definición a grandes rasgos del grupo con el que se estuvo trabajando y midiendo las variables que se buscaba conocer.

Esta investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán, incorporada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Dicha institución cuenta con diversos programas que son impartidos dentro de sus instalaciones, los cuales tienen el objetivo principal de concientizar a la población sobre la prevención de la salud, específicamente en lo que concierne a diversas enfermedades como el cáncer, diabetes, hipertensión. Estos programas incluyen grupos juveniles de la salud, grupos infantiles de la salud y cuidado de la salud en empresas.

La filosofía de esta institución se resume en el lema: Por un México con más y mejor seguridad social. La misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y trabajadoras y sus familias.

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una

pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, sea garantizada.

La UMF N° 75 se ubica en el acceso al Expo Feria #150, col. San Rafael, C.P. 60130, en Uruapan, Michoacán.

Dentro de dicha institución se trabajó con el grupo “Pasos por la Salud”, el cual tiene como objetivo ayudar a las personas que sufren de diabetes mellitus e hipertensión, por medio de ejercicio y charlas de salud, para llevar una vida más saludable y dinámica, aunque presenten alguna de estas enfermedades, y para controlar su peso y llevar hábitos de vida saludables. El grupo está conformado principalmente por personas que sufren de dicho problema y que son enviados al departamento de trabajo social; la integración al grupo no tiene ningún costo, las edades predominantes son de adultos mayores y puede participar cualquier persona, sea hombre o mujer.

Generalmente se hacen pequeños grupos de 10 a 15 personas, donde se les imparten las pláticas relacionadas con la salud y ejercicio físico, de acuerdo con sus capacidades; posteriormente se hace nuevamente la apertura a un nuevo grupo con el mismo nombre, donde se integran a otras 10 o 15 personas y se les dan los mismos temas y el ejercicio físico.

CAPÍTULO 1

AUTOESTIMA

Primeramente, en este capítulo se hablará sobre la autoestima y se buscará definir todas aquellas particularidades que engloban este concepto, así como también determinar cuántos y cuáles son los tipos de autoestima que existen, al igual que las características de la autoestima en la etapa de la vejez.

1.1. Concepto de autoestima.

“La autoestima como actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolas a nuestro yo personal” (Alcántara; 2004: 17).

De acuerdo con dicho autor, se explica entonces que la autoestima son todas aquellas características que definen a un ser humano en su quehacer cotidiano vida, dentro de dichas características se encuentran la forma de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo; además de ello, la autoestima se va formando entonces por todas aquellas experiencias, ya sean positivas o negativas.

“La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y de ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes:

1) considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz y, por extensión, confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas” (Branden; 2001:14).

Cabe mencionar que existen diversas características que ayudan a conformar la autoestima de una persona, todo depende entonces de qué tan eficaz es la persona, de su capacidad de aprendizaje, de elegir y de tomar la decisión correcta, lo que hará que se sienta con la posibilidad para realizar dicha acción; por otra parte, también influye el respeto a sí mismo, la capacidad de felicidad de la persona, el éxito y la amistad, para que se vaya formando la propia autoestima, aunque es importante mencionar que esta característica puede cambiar conforme van aumentando las experiencias que la persona vive en su vida cotidiana.

1.2. Teorías de la autoestima.

Antes de comenzar a citar a los diversos autores que hablan sobre las teorías de la conformación de la autoestima, se ha de aclarar que la mayoría de ellos utilizan el término “estima de sí” para hacer referencia a la formación y al concepto de autoestima.

De acuerdo con Monbourquette (2008), existen muchos precursores psicólogos que anteriormente han intentado explicar de manera clara lo que es la autoestima,

cómo está conformada y cuales son algunas de las consecuencias más significativas que puede tener el ambiente en el que se encuentra la persona para desarrollar el tipo de estima de sí mismo o cómo va cambiando conforme se tienen nuevas experiencias de vida. Por ello, a continuación, se mencionan los principales autores en psicología citados por Monbourquette (2008), que hablan sobre las teorías de la autoestima hoy en día.

William James (1842 – 1910): Afirma que la conformación de la estima de sí depende principalmente de una serie de factores, esto quiere decir que el grado de autoestima dependerá enteramente de una evaluación que el sujeto hace de sí mismo a partir de sus éxitos concretos confrontados y sus aspiraciones, esto es, entre más altas expectativas tenga la persona acerca de sus logros y planes a futuro sin cumplir, mayor sería el grado de autoestima o menor del mismo, si contaba con las capacidades y herramientas para poder alcanzar dichas metas.

Carl Rogers (1902 – 1987): Afirma que el ser humano se encuentra en una tendencia constante a no aceptarse a sí mismo y a no ver sus propias características como una ventaja para lograr sus metas, sino como un impedimento cada vez que desea realizar dichas metas; menciona también que para poder observar dichas características, debe ser reconocido por los demás y admirado, de manera que aprenderá a aceptarse y amarse tal y como es, conociendo además que cuenta con debilidades, pero puede verlas como fortalezas cuando se les requieren.

Eric Berne (1910 – 1970): Menciona que, para la conformación de la estima de sí, son necesarias las figuras de autoridad y la influencia que puedan tener en este

caso sobre el niño. De acuerdo con Berne, si un niño se desarrolla en un ambiente en el que exista amor, comprensión, respeto y libertad, habrá una tendencia a que ese niño desarrolle una estima positiva de sí mismo y no necesita valerse de los demás para lograr sus metas y aspiraciones, o los utilice de apoyo para lograrlas; en el caso contrario, una persona que se encuentra marcada por un débil estima de sí misma, generaría una tendencia a ser alguien dependiente, que manipula su entorno para hacerse ver como una víctima y que los demás tengan compasión de él, lo utilizaría para aumentar la estima de sí mismo y que todos vean las características positivas que él no percibe.

Branden (2001), por su parte, habla de que la conformación de la estima de sí será encaminada principalmente a las competencias y aptitudes que tenga la persona para enfrentar los retos. Así, según el autor, la autoestima se definirá con base en las herramientas con las que cuente la persona para enfrentarse a las situaciones: si estas son inferiores a dicho problema, tenderá a desarrollar una estima baja de sí mismo, pero, si el caso fuera contrario y se siente con la capacidad y las herramientas para afrontar dicha situación, entonces se integrará como una estima positiva de sí.

A continuación, se menciona una teoría que se encuentra más enfocada a la actualidad acerca de la conformación de la autoestima y de las características tanto de una persona con cada tipo de autoestima.

- a) Teoría de la autoestima centrada en el logro de metas de Michael Kernis.

De acuerdo con Roca (2013, citando a Kernis) existen dos tipos de autoestima fundamentales en la vida de la persona: la óptima y la frágil. La primera va a encaminada principalmente al logro de metas y a que la persona tenga un funcionamiento de todas sus áreas de una manera óptima.

De acuerdo con esto la persona con autoestima óptima se caracterizará por mantener un contacto con su yo, ser alguien que se siente con la capacidad de enfrentarse a los retos que se le presentan, ser además es congruente entre lo que piensa y lo que siente, alguien que reconoce sus errores o que, si no cuenta con la información completa de la situación, puede ser que se adapte y le guste aprender de los demás; finalmente, ser un sujeto independiente que no necesite del reconocimiento de los demás para saber sobre sus éxitos y sus virtudes, sino que él mismo las reconozca y las aprecie.

En el caso de la autoestima frágil, estas personas se caracterizarán por depender de la aprobación de los demás para sentirse fuertes y autorrealizadas, son muy dependientes de los demás y, por lo general, son personas que no tienen una autoestima definida o la presentan muy problemática y pobre cuando se enfrentan con los demás o con las situaciones de la vida cotidiana; son aquellas personas que tienden a no reconocer sus méritos cuando obtienen un logro y existe una incongruencia entre lo que sienten y expresan al momento de relacionarse con las demás personas.

Asimismo, Kernis (referido por Roca; 2013) realizó una clasificación de los diversos tipos de autoestima que, según él, se desarrollan por tener una autoestima

óptima o frágil, de acuerdo con esto, el autor menciona que dentro de la autoestima óptima se van a encontrar diversos tipos como son: autoestima genuina, verdadera, estable, expresiva y congruente; en cambio, en la autoestima frágil se encontrarán otros tipos como son: defensiva – inflada, contingente, inestable, discrepante y no expresiva.

b) Autoestima según Mckay y Fanning.

De acuerdo con Cañizares (2015), estos dos autores aseveran que la autoestima se va desarrollando de acuerdo con diversas situaciones de la vida cotidiana del sujeto, ellos mencionan que la autoestima se va formando de acuerdo con dos factores principales que a continuación se describen.

- Autoestima situacional: Esta aparece solamente en contextos específicos, ya sea en la familia, con los amigos, pareja, en los entornos laboral y corporal. Entonces, esta autoestima se va a presentar de acuerdo con la situación en la que se encuentre la persona y será moldeada con base en los castigos o refuerzos que reciba, por lo general, los problemas de autoestima se resuelven modificando el pensamiento y esquemas mentales de las personas.
- Autoestima caracterológica: Es aquella en la que se encuentran todos los problemas que la persona tiene, así se resalta que una alta autoestima ayudará a la persona a ser funcional y poder afrontar los retos que se le presenten en la vida cotidiana, en el caso contrario, los efectos derivados de una baja

autoestima caracterológica son necesariamente más profundos y su afrontamiento incluye la autocompasión.

1.3. Componentes de la autoestima.

De acuerdo con la página electrónica Liderazgo y Mercadeo.com (2018), existen 5 componentes básicos por los cuales se conforma la autoestima de las personas, dichos componentes se irán describiendo uno a uno a continuación.

- 1) Seguridad: Se encuentran dentro de este componente el reconocimiento, el éxito, la libertad de la apreciación de la pertenencia del autoconcepto y de la aceptación, en este sentido, se determinará el tipo de autoestima de la persona si desde niño se le inculca un entorno de seguridad y bienestar para que siga sus impulsos, se atreva a realizar las actividades sin el miedo a que los familiares lo desapruében o no reconozcan sus logros; si esto no sucede y la persona crece en un ambiente de restricciones y miedos, entonces desarrollara un sentido de inseguridad.

- 2) Autoconcepto o sentido de identidad: En este caso, el autoconcepto se formará desde la infancia, donde el niño irá adquiriendo conceptos de sí mismo a partir de los familiares como padres, hermanos o abuelos. En este sentido, si el niño ha sido tratado con afecto y como alguien importante, si se le ha respetado, si se le ha ayudado a darse cuenta de sus habilidades, si ha sido considerado como una persona en crecimiento en lugar de alguien que hay que formar

desde el punto de vista de los padres, tenderá a tener y desarrollar un autoconcepto positivo, en caso contrario, si el niño no tiene todos estos estímulos antes mencionados, entonces tenderá a basar su autoconcepto en la opinión de los demás durante toda su vida, tendrá dificultad para aceptarse a sí mismo como es y a mejorar de forma constante sin presiones externas.

- 3) Sentido de pertenencia: Cabe mencionar que este sentido dependerá mucho de la aceptación que los padres manifiesten al niño, tanto en el ámbito de familia nuclear como en las relaciones que la persona establezca desde la niñez hasta la etapa adulta, así, si la persona es aceptada por todos los miembros de la familia o la gran mayoría, entonces generará un sentido de pertenencia adecuado, si es el caso contrario, entonces se alejará y establecerá relaciones duraderas tanto con familiares como con las demás personas como un sentido de defensa o protección.

- 4) Sentido de motivación y finalidad: Se refiere al nivel que tiene la persona para lograr sus metas, este pilar se caracteriza por la capacidad que tiene el sujeto para forjarse metas tanto a corto, como a mediano y largo plazo, así como las estrategias que busca para poder lograr dichos objetivos; de acuerdo con esto la motivación y el cumplimiento de objetivos se verán afectados de manera favorable o desfavorable de acuerdo con el nivel de apoyo que la persona reciba de los demás y de su convencimiento y voluntad para lograrlo; de no ser el caso, entonces desarrollará un sentido de finalidad y logro de objetivos muy pobre.

5) Sentido de competencia personal: En este rubro, la persona se caracteriza por la capacidad de conocer sobre una gran cantidad de situaciones, aunque si se desconoce acerca de las circunstancias, una persona con un buen sentido de competencia tendrá la capacidad de aprender o de enriquecerse de más conocimientos de todo aquello que desconoce o de lo que tiene poca información para crecer como persona, además, cuenta con la capacidad de enseñar a los demás sobre lo que sabe.

En caso contrario, si la persona no cuenta con dichas habilidades, entonces se afligirá por las capacidades de los demás sin resaltar las suyas, será un sujeto a quien le costará trabajo realizar proyectos, ya que no se considera con las capacidades para lograrlo.

De acuerdo con García (2013), existen tres componentes básicos en los cuales se engloba la creación de la autoestima de la persona y por los cuales se mueve y actúa, de modo que le sirven como mediadores para convivir consigo misma y con las demás, de acuerdo con sus propias capacidades y posibilidades:

“Componente cognitivo: Formado por el conjunto de conocimientos sobre uno mismo. Representación que cada uno se forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva del sujeto. Por tanto, indica ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de la información.” (García; 2013: 243).

“Componente afectivo: Sentimiento de valor que nos atribuimos y grado en que nos aceptamos. Puede tener un matiz positivo o negativo según nuestra autoestima: ‘Hay muchas cosas de mí que me gustan’ o ‘no hago nada bien, soy un inútil’. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, de lo que existe de positivo y de aquellas características negativas que poseemos.” (García; 2013: 243).

“Componente conductual: Relacionado con tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un proceso de manera coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Constituye el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante nosotros mismos.” (García; 2013: 243-244).

1.4. Tipos de autoestima.

De acuerdo con Coleman y Hendry (1999), existen una gran variedad de tipos de autoestima que pueden influir en la vida del sujeto y por los cuales se va determinar su forma de comportarse:

- Autoestima alta y estable. Las personas con este tipo de autoestima se desenvuelven de manera abierta ya que no necesitan defender su imagen, se defiende sola. Además, la persona es capaz de defender su punto de vista sin desestabilizarse (Coleman y Hendry; 1999).

En este tipo de autoestima las personas son capaces de definirse como unas personas capaces de reconocer sus propias fortalezas u debilidades, se ve en personas que son capaces de tener un punto de vista y defenderlo cuando este es atacado por otro, aunque también pueden modificarlo cuando es enriquecedor la crítica de los demás.

- Autoestima alta e inestable: Las personas con este tipo de autoestima, tienen una elevada autoestima, pero son incapaces de mantenerla constante. Los contextos competitivos pueden tener un efecto desestabilizador. Responden con actitud crítica ante el fracaso, ya que estos son percibidos como amenazas. El individuo puede defender su punto de vista, pero no aceptará otros puntos de vista y tenderá a monopolizar la palabra en una discusión (Coleman y Hendry; 1999).

Un caso contrario de autoestima alta estable, aunque muy parecido, es cuando las personas son capaces de verse como autónomas y funcionales, aunque una de sus debilidades es que esta capacidad a veces suele ser afectada y pueden defender su punto de vista de manera satisfactoria, pueden responder con una adaptada actitud a las circunstancias, aunque no son muy abiertos a la opinión externa respecto de sus decisiones.

- Autoestima baja y estable: En los casos en los que hay una autoestima baja y estable, los eventos externos (sean favorables o no) no alteran la autoestima

del sujeto, que no se esfuerza por promover su imagen personal y se infravalora.

Las personas con este grado de autoestima se caracterizan por una conducta estable, ya que muchas veces los factores externos a los que constantemente se encuentran expuestas no afectan su forma de actuar, ya sean buenos o malos; una característica central es que estas personas no intentan mejorar su imagen corporal y se desprecian a sí mismas.

Este tipo de autoestima es muy frecuente en personas con tendencias depresivas que, a causa de su mentalidad pesimista, no suelen percibir sus logros personales como tales, asumiendo que son fruto de la suerte o la casualidad (Coleman y Hendry; 1999).

- **Baja e inestable:** Las personas con este tipo de autoestima suelen ser sensibles e influenciables por eventos externos. En cuanto se enfrentan a un evento exitoso, su autoestima sube, pero en cuanto termina la euforia del momento, su nivel de autoestima vuelve a bajar.

Un caso contrario a la autoestima revisada anteriormente se caracteriza por un conjunto de personas que, al momento de enfrentarse a eventos externos, no logran controlar su nivel de autoestima, pues pueden lograr objetivos y eso hace que tengan una autoestima elevada, pero, pasado dicho suceso, regresan a su nivel bajo de autoestima y son muy sensibles.

Del mismo modo, Villanueva (2018), citando a Coopersmith, menciona que existen tres tipos de autoestima que influyen en el sujeto y por los cuales se conduce para relacionarse con las demás personas, dichos conceptos son:

- “Autoestima Alta: Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito. Consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se auto respetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas.” (Villanueva; 2018: s/p).
- “Autoestima Media: Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más modernas en sus expectativas y competencias que las anteriores.” (Villanueva; 2018: s/p).
- “Autoestima Baja: Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse, se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismos es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades, son sensibles ante la crítica.” (Villanueva; 2018: s/p).

Por otra parte, Villanueva (2018) menciona que hay también tres estadios de la autoestima que se encuentran influyentes en la vida del sujeto.

- Autoestima Alta: Se constituye por dos sentimientos, que incluyen la capacidad y el valor por medio de la confianza, respeto, aprecio y se va formando un autoconcepto de sí mismo. Estas personas se encuentran caracterizadas por ser firmes en sus decisiones, honestas, tratan de superarse, son asertivas, tienen un pensamiento abierto, quieren, sienten empatía por el otro, son conscientes de sus alcances, pero también de sus limitaciones, aunque no las verán como un obstáculo para lograr sus metas y sus deseos.
- Autoestima relativa: En este rango se encuentran las personas que están en medio de la autoestima alta y la autoestima baja, muchas veces dichas personas pueden manifestar una autoestima confusa, pues en muchas ocasiones se sobrevaloran y después de un tiempo pueden llegar a infravalorarse, a tal grado de ser una persona dependiente, son aquellas que se encuentran oscilando entre apta o no, valiosa o no, asertiva o no.
- Autoestima baja: Este tipo de autoestima está caracterizado principalmente por aquellas personas que se sienten inadecuadas, inadaptadas, incapaces, inseguras, indefensas, sin valor, con culpa y miedo a vivir con plenitud y con dudas de su capacidad personal y de sí mismas, tienen un autoconcepto muy negativo y, por lo general, siempre ven sus limitaciones como algo superior a

ellas, de manera que no miran sus capacidades como una fortaleza para afrontar las situaciones que se les presentan, les cuesta trabajo defenderse de los demás, son personas muy abiertas a la opinión de los demás y muy dependientes.

1.5. Factores que influyen en la autoestima.

Por principio de cuentas, se describen algunos de los factores que, de acuerdo con varios autores, son la principal causa por la cual la persona desarrollará su autoestima en alguna de las modalidades mencionadas en el apartado descrito anteriormente.

Así, conforme con Labiano y cols. (2005), existen tres factores principales por los cuales las personas, y más específicamente aquellas que se encuentran en la etapa de la vejez, desarrollan un tipo de autoestima.

- 1) En el plano biológico: Que se refiere principalmente al cuerpo y sus cambios, en este se encuentran todas aquellas características físicas, ya sea los rasgos de la cara, la movilidad del cuerpo, que ya no tiene la capacidad de ser como antes, es decir, ya no puede desarrollar las habilidades o las desarrolla con dificultad, a diferencia de lo que haría un adolescente o un niño en esa misma situación, encorvamiento de la cadera y mayor propensión a desarrollar enfermedades crónicas.

- 2) En el plano psicológico: Aquí es donde se comienza a tener una crisis existencial respecto de todo aquello que la persona llegó a tener y experimentar, como fueron las experiencias, los fracasos y logros, el poder casarse, el tener una familia, lo que no realizó cuando tuvo la oportunidad, las metas que logró realizar a lo largo de la vida, los hijos y nietos y todo lo que les ha podido aportar. Todos estos términos se ponen a juicio en la perspectiva de la persona adulta para hacer un análisis detallado de todo lo que pasó, acompañado de esto, comienzan a surgir entonces los pensamientos de miedo por no poder ser autónomo, depender de los demás, los años con los que ya cuenta la persona, al dolor que pueda sufrir durante la muerte o el apoyo que pudiera tener de los familiares si se acercara su muerte, el miedo a la soledad y el pensamiento a no querer morir y la incertidumbre sobre lo que pasará después de la muerte.
- 3) En el plano social: En este caso influye lo que es la pérdida del empleo o la jubilación, que no es más que dar término a la capacidad que tiene la persona para laborar, es aquí cuando el individuo se encuentra en ese conflicto de pérdida de autoridad, de sustento a los demás, es una pérdida de sentido de sí mismo, pues durante gran parte de su vida la utilizó para ser trabajador, es también aquí cuando las relaciones sociales comienzan a reducirse al grupo familiar, tanto al nuclear como al de los hijos, nietos y a personas que se encuentran solamente en su misma edad y que pueden servir de apoyo para la persona, puede producir miedo a no poder mantener su nivel de vida anterior; en algunos de los casos el hombre pierde el sentido de control y la mujer adopta el rol de liderazgo doméstico.

Entonces se dice que estos tres factores serán los que van a favorecer el tipo de autoestima que desarrollará el adulto mayor, de acuerdo también con los recursos que cuente para adaptarse a los nuevos cambios y situaciones por las cuales se está atravesando, si estos recursos son pobres y difícilmente le costó adaptarse a los distintos contextos en las diversas etapas de su vida, se encontrará que en esta última etapa será la más complicada para la persona y, por consecuencia, tenderá a desarrollar un autoestima más baja.

Otro de los factores importantes que pueden influir para desarrollar un nivel de autoestima en la persona, es el ejercicio físico. En este sentido, Barrios y cols. (2003) lo señalan como el aspecto sociopsicológico. Los autores indican que realizar ejercicio físico puede ayudar a disminuir los problemas de depresión, ansiedad, contribuye al aumento del vigor y del autoconcepto, puede ayudar como un distractor de las actividades rutinarias de la vida o para conocer a nuevas personas de su edad, ayuda para el enfrentamiento contra el estrés y, de igual manera, a incrementar la autoestima de sí mismo.

Como se puede ver, el ejercicio físico es uno de los factores principales que influye principalmente para que la persona pueda desarrollar un autoestima alta o baja, ya que, en muchas ocasiones, debido a la edad y a la condición con la que cuentan las personas, creen que no pueden realizar esta actividad física, por ello, pueden desarrollar un autoestima baja y, por consecuencia, tender a una depresión o estrés

muy elevado por los problemas cotidianos que en algunas ocasiones no tienen la gravedad que ellos les atribuyen.

Otro de los factores a considerar que pueden influir en la autoestima de los adultos mayores, son los familiares; dependiendo de la cercanía que estos tengan con el adulto mayor, será el tipo de autoestima que él vaya a desarrollar.

“Respecto a la red familiar extensa se observa que 3 de cada 4 mayores tienen familiares viviendo cerca, proporción que se reduce entre quienes viven solos y aumenta entre los que viven acompañados. Estos datos indicarían ciertos patrones de comportamiento y significado con respecto a la distancia geográfica de la red familiar para el mayor” (Rojo y Pérez; 2011: 182).

Así como mencionan las autoras, la autoestima está directamente relacionada con el apoyo familiar que tiene la persona; además de la familia extensa, ha de considerarse que la familia nuclear tiene una influencia aparte, pues en muchos de los casos los familiares deciden el destino de los padres ya de edad mayor y los abandonan o dejan de hacerse responsables de ellos, como consecuencia, comienza el abuelo a sentirse separado, aislado de los demás miembros de la familia, comienza a sentirse inútil frente a ellos. Todos estos factores jugarán un papel importante al momento de la formación de la autoestima del adulto mayor.

1.6. Autoestima en la edad de la senectud.

“Para fomentar la calidad de vida y el crecimiento personal de los adultos y las adultas mayores, debe considerarse la alternativa que tiene de asumir con libertad y responsabilidad la autodirección de sus metas y su vida. Es importante estén institucionalizados o no, que puedan identificar sus fortalezas, sus redes sociales (vecinos, vecinas, amigas, amigos familia entre otros) y que se les faciliten procesos que les permitan tomar decisiones”. (Jiménez 2008:40).

Es importante resaltar la importancia de las personas adultas mayores en la vida del ser humano ya que de la misma forma que cualquier persona la persona mayor también debe tener una buena autoestima y una forma de vida plena de acuerdo con el autor antes mencionado, se debe tener en cuenta que estas personas deben tener cerca las redes de apoyo para que dicha autoestima valla aumentado estas personas pueden venir siendo desde adultos de su misma edad, vecinos, amigos, compañeros de muchos años así como también la familia debe darle el lugar que se merece dejándolo tomar decisiones sobre sus propias acciones y deseos o metas ya que en muchas ocasiones se considera a una persona mayor como una persona que ya no puede resolver conflictos por sí mismo,

De la misma forma, actualmente se han ido olvidando la sabiduría y la experiencia que las personas adultas han tenido a lo largo de la vida, pues hoy en día es más fácil sumergirse en diversos medios de comunicación para informarse de una manera más rápida y simple sobre los hechos pasados de la vida, aun cuando la

experiencia tangible y latente se encuentra en aquellas personas que tienen años de vida y que están cerca de nosotros, esto también influye de alguna manera en su autoestima pues, al no poder ellos otorgar el conocimiento que poseen, comienzan a sentirse inútiles e inservibles para las demás personas a su alrededor.

De acuerdo con Gan y Triginé (2012), existen varias características de la autoestima que pueden influir en la vida de las personas mayores, cabe resaltar que en esta formación de la autoestima influyen tanto factor personal, la opinión y expectativa de los otros y la autoobservación; igualmente, los efectos de la propia conducta pueden estar implicados en la formación de dicha autoestima.

Respecto a los factores personales que se pueden presentar durante la etapa adulta, se resaltan hábitos, competencias, valores, metas, objetivos y logros, todo esto influye de manera que la persona se percibe a sí misma.

En el caso de los factores sociales, se presentan expectativas, actitudes y mensajes de entornos sociales, personales y laborales.

Finalmente, respecto a la observación de las propias conductas del individuo, es un fenómeno muy emocional y racional, en el que interviene el nivel de autoconciencia en la relación con los otros.

De la misma manera, Gan y Triginé (2012) mencionan que también existen algunas características de modelos y variaciones que influyen sobre las personas adultas en la formación de una autoestima, ya sea alta o baja. Dichas características suelen estar representadas por entornos laborales, personales y sociales, la

maduración de la competencia de autoevaluarse adecuadamente, que fomentarán el desarrollo de la autoaceptación, la no implica que al individuo no le agrade por completo como es o que no desee mejorar, aceptar la realidad tal como es y asumir la autorresponsabilidad, es decir, el ser consciente de que es autor y actor de las propias decisiones y acciones.

Sin embargo, de acuerdo con Cornachione (2008), una de las primeras crisis de edad madura es a menudo una situación de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el viejo al verse, de pronto, no aceptado, ello sin razón objetiva alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir. Esta es una crisis que se denota en las pérdidas que va viviendo el adulto mayor como, por ejemplo: del trabajo donde se sentía útil, de los compañeros de labores más jóvenes a los que ya deja de frecuentar y de seres queridos y amigos que van muriendo.

Es importante mencionar también que otro de los factores principales que influyen en la autoestima de una persona, son las enfermedades que padece en la etapa de la senectud, tales como cáncer, diabetes, hipertensión o todas aquellas que impliquen un cambio significativo en la vida del sujeto y que puedan implicar cambios notables en el estilo de vida que llevaba el anciano, y por consecuencia, que modifiquen la autopercepción de dicha persona hasta hace un tiempo antes de que le detectaran dichas dificultades.

1.7. Teorías de la autoestima en la vejez.

Es importante resaltar que a pesar de que existen muchas teorías acerca de la autoestima en diferentes etapas de la vida del ser humano, asimismo, se debe de saber que existe una serie de teorías que hablan sobre la etapa de la vejez, concretamente con respecto al tipo de autoconcepto que puede desarrollar una persona en dicha etapa y bajo qué circunstancias puede desarrollarla. En este sentido, a continuación, se muestra una pequeña recopilación de diversas teorías que hablan de qué tipo de autoestima puede desarrollar una persona adulta en la etapa de la vejez.

De acuerdo con García (2005), existen diversas teorías que hablan del papel de la vejez en la autoestima.

a) La Teoría de la Desvinculación: En esta teoría se menciona que el adulto mayor comienza a considerarse como una persona que debe preocuparse cada vez más por sí misma, esto le provoca entonces un aislamiento de los demás miembros del grupo familiar y, como consecuencia, si esta situación no es resuelta, puede ocasionar que la persona desarrolle una autoestima baja y que se considere apartada de los demás y que ya no encaja en ese círculo social familiar.

b) La Teoría de los Roles: En este punto, la vejez desempeña una función importante dentro de la vida de la persona, debido a diversos factores, ya sea la edad, la condición física o el aprecio de los miembros de la familia, que van a influir para que el anciano empiece a perder ciertos roles que anteriormente podía desarrollar con

facilidad, entonces la persona adulta se vuelve dependiente, que no posee la capacidad de realizar las actividades, que ya no puede hacer nada; todas estas situaciones, si no se resuelven y no se le da la autonomía que se merece la persona, pueden desencadenar que se sienta inútil, sin apoyo de los demás, con desesperanza y entonces eso generara una baja autoestima.

Hay el caso contrario de que si, a pesar de su condición, la persona se cree capaz y desarrolla ciertos roles de acuerdo con su edad y sus capacidades, como trabajos pequeños o apoyo de los familiares, entonces puede desarrollar una autoestima alta y seguir siendo funcional en su contexto sin problemas.

c) La Teoría de la Actividad: Esta teoría menciona que, a pesar de la edad de la persona, no debe dejar de lado las actividades que realizaba con anterioridad, esto se debe hacer con ciertas precauciones, debido a que ya no cuentan con las mismas capacidades que antes; esta teoría menciona que, si la persona continúa realizando sus actividades con normalidad y con precaución, podrá generarle prestigio e independencia y una autoestima de buen nivel.

En caso contrario, de ser una persona que, por creer que ya no puede realizar ninguna actividad como lo hacía antes, entonces se vuelve alguien con una pérdida de prestigio, poder y esto le generará una autoestima baja.

d) Teoría de la Continuidad: Esta teoría va más enfocada a reconocer que los diversos cambios que va sufriendo la persona deben ser aceptados y asumirse como

propios, ya que esta etapa de la vida es normal y, como tal, debe reconocerse, es decir, que los rasgos y características de la personalidad se van acentuando cada vez más con la edad y muchas personas no aceptan que han llegado hasta esta etapa y buscan evadirla, generando una baja autoestima, sin embargo, las personas que adaptan sus ideas y pensamientos a dicha etapa, serán más proclives a desarrollar una autoestima alta y bien integrada.

e) La Teoría de la Subcultura: Por otra parte, esta teoría habla de que la persona mayor tendrá una mayor inclinación a relacionarse con otras que se encuentren en la misma etapa de desarrollo que ella, entonces, al momento de las diversas interacciones le servirán de punto de referencia y para compararse para validar sus propios valores, opiniones y situaciones personales, así, la persona pueda también tener herramientas para desenvolverse en los distintos ámbitos con diferentes personas en su vida.

f) Teoría del Etiquetado: En esta última teoría se menciona que la persona se va a comportar según la manera en que están establecidas las etiquetas en la sociedad, esto genera entonces que la persona adopte toda una serie de características específicas de su edad, entonces, cuando el individuo es percibido como viejo, se le atribuyen características de una persona sabia, dependiente, que no puede valerse por sí misma, o en muchas ocasiones es alguien que solo estorba, no obstante, todos estos estereotipos harán que la persona desarrolle un tipo de autoestima de acuerdo con los estímulos etiquetados en el exterior; a partir de esto,

cuando una persona recibe etiquetas positivas, podrá desarrollar una autoestima alta, en cambio, si recibe etiquetas negativas desarrollará una autoestima baja.

Para finalizar, se ha de resaltar que la autoestima es una característica en la vida del ser humano, pues es la percepción que va formando desde la etapa de la niñez, va reforzando durante la etapa adulta, cambiando durante la etapa de la adultez mayor y permanece hasta la etapa de la muerte, por ello, se decidió incursionar sobre todo aquello que envuelve el concepto de la autoestima, específicamente la manera en que dicho concepto se va formando mientras va pasando el tiempo de vida de las personas.

Otro de los temas a tener en cuenta es que, de acuerdo con los factores antes mencionados, se desarrolla una serie de tipos de autoestima que se pueden encontrar durante todas las etapas del desarrollo del ser humano; algunos autores mencionan diversos tipos de autoestima y otros más mencionan los niveles de autoestima comunes: alto, medio y bajo.

Además de ello, influye también tanto el ámbito social como el laboral, escolar, profesional, familiar, de la salud, ejercicio, entre muchos otros factores para que la autoestima aumente o disminuya, ya que de ellos dependerá también su conformación, además de poner hincapié en la autoestima del adulto mayor, pues existe la incertidumbre por conocer lo que sucede durante esta etapa, así como el impacto que tiene tanto desde su forma física hasta su autoestima en lo familiar, social, laboral y la gran cantidad de factores mencionados.

CAPÍTULO 2

DIABETES MELLITUS

Dentro de este capítulo se hablará de la diabetes mellitus, sus componentes, así como aquellas consecuencias, síntomas, características principales tratamientos, relación con el adulto mayor y algunos datos estadísticos de la diabetes en México.

2.1 Concepto de diabetes mellitus.

De manera inicial, se afirma que “la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece descrita en el papiro de Ebers (11550 a.n.e.)” (Pérez; 2008: 5). Este padecimiento se caracteriza, según este autor, por tener altos niveles de glucosa en la sangre que las células del cuerpo no pueden utilizar, porque la hormona insulina no está produciéndose adecuadamente. La glucosa es uno de los elementos importantes para el organismo, ya que sirve para poder realizar las funciones vitales como crecer, reproducirse, trabajar, así como estudiar.

Además de ello, Areteo de Capadocia (citado por Pérez; 2008) fue el primero que le dio el nombre de diabetes, el término significa que corre a través de un sifón y más adelante de esto, Tomás Willis le añadió la palabra mellitus, la cual se traduce como azúcar.

“La diabetes mellitus no es una enfermedad, es un síndrome o conjunto de síndromes que se producen como consecuencia de un déficit absoluto o relativo de insulina. Desde un punto de vista sencillo podríamos decir que existen dos grandes formas de diabetes, el tipo 1 (insulinodependientes) y tipo 2 (no- insulinodependientes), ambas muestran gran heterogeneidad, pero sobre todo la diabetes tipo 2” (Hernández; 1999: 957).

De acuerdo con Laufer y Kadison (2000), la diabetes mellitus se caracteriza como un trastorno que se enfoca a los valores sanguíneos en los que los niveles de azúcar del cuerpo en la sangre sean transportados por todas las células del mismo y estos niveles son muy altos, a consecuencia de que el cuerpo no libera la cantidad adecuada de insulina para regular estos niveles o la utiliza de manera inadecuada, de manera que se desarrollan complicaciones asociadas agudas o graves.

De acuerdo con las definiciones anteriormente mencionadas, la diabetes mellitus se puede definir como la falta de insulina en el cuerpo que ayuda a regular los niveles de azúcar que son transportados por todas las células del cuerpo, lo que, a su vez, se puede convertir en una enfermedad crónica clasificada en muchas ocasiones en dos tipos: diabetes mellitus Tipo 1 y diabetes mellitus Tipo 2, una enfocada a la dependencia de insulina para poder regular esos niveles altos de azúcar y la segunda como aquella que no depende de insulina para regular los niveles de azúcar en el cuerpo.

2.2 Causas de la diabetes mellitus

De acuerdo con Guerrero (2006), existen varios predisponentes que son las principales causas de que las personas desarrollen una diabetes, dichas características son:

- **Riesgo Hereditario:** En este, el autor menciona que en la mayoría de casos la diabetes aparece debido a una predisposición que viene desde generaciones anteriores a la persona que presenta este problema y se presenta con más frecuencia en las personas con diabetes tipo 2 que en el tipo 1, además de ello, menciona que una predisposición más clara es cuando los dos padres padecen de este problema y existe una alta probabilidad de ser heredada a los hijos.
- **Obesidad:** Otro de los factores a considerar es la obesidad, pues, de acuerdo con el autor, dos de cada 5 personas con sobrepeso u obesidad han desarrollado como consecuencia una diabetes, ya sea de tipo 1 o 2.
- **Embarazo:** Además de los dos factores antes mencionados, según el autor, el embarazo es otro de los factores que puede desencadenar en el desarrollo de una diabetes. La herencia, al momento del nacimiento del niño, juega un papel importante pues, como se mencionó anteriormente, puede hacer que el niño ya venga predispuesto a padecer una diabetes en la etapa adulta.

- Infecciones Virales: Está especialmente asociada a la diabetes tipo 1 como una consecuencia de ciertas infecciones que la persona puede contraer.
- Medicamentos: Algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios al momento de consumirlos y una de estas consecuencias, si es que no se toman las medidas adecuadas de acuerdo con lo que indica el médico, puede ser la diabetes.
- Accidentes, enfermedad grave u operaciones: Como consecuencia de algunas operaciones, la persona puede desarrollar una diabetes y en algunas de las ocasiones no saben que la padecen.
- Estrés emocional: A pesar de que muchas veces se cree que el factor estrés no influye en la vida de las personas o no tiene consecuencias significativas, este pensamiento es equivocado, pues puede desarrollarse una diabetes como causa de una pérdida de un familiar si existe una predisposición a esta enfermedad; de igual manera, el estrés que produce perder un trabajo y que conduce a la persona a comer excesivamente o incluso recibir una noticia fuerte, puede provocar un desnivel en el azúcar de la persona y desencadenar diabetes.

2.3 Características de la diabetes mellitus.

La diabetes es uno de los problemas más graves de salud en el país, es una enfermedad que, con el paso del tiempo, se complica con otras afecciones, como son: la hipertensión arterial, la disminución de la visión (retinopatía diabética), así como la dificultad para la cicatrización de las heridas, las alteraciones del sistema nervioso como pérdida de sensibilidad en los pies y en las manos.

Para un control de la diabetes, el sujeto tiene que emplear una serie de procedimientos, en donde tiene que tener una alimentación sana, libre de grasas, de acuerdo con el tipo de diabetes que padezca, así como realizar ejercicio y una serie de pruebas periódicamente en el laboratorio, de igual forma, la ingestión de pastillas hipoglucemiantes o la inyección de insulina. En este escenario, el paciente debe estar informado de todos estos procedimientos para, asimismo, poder tener en control esta enfermedad.

2.4 Síntomas de la diabetes.

La diabetes es una enfermedad casi siempre silenciosa y que presenta síntomas mucho tiempo después de haberse iniciado. En algunas ocasiones, esta enfermedad provoca algunos perjuicios crónicos, por ejemplo: daños al riñón, a los ojos y a los nervios. Incluso cuando los niveles de glucosa sean muy elevados, puede no presentarse ningún síntoma (Guerrero; 2006).

Algunos de los síntomas más frecuentes en individuos que padecen diabetes son: aumento de la sensación de sed (polidipsia) aumento en el apetito (polifagia), orinar con mucha frecuencia (poliuria), cansancio, mal humor, aumentar de peso (diabetes tipo II) o bajar de peso (diabetes tipo I) (Quintero; 2000).

Existen muchas características que engloban la diabetes, pero, de acuerdo con Guerrero (2006), existen criterios específicos con los cuales se puede identificar más fácilmente si se padece o no la diabetes. Entre los síntomas más comunes, según el autor son:

- Necesidad de orinar constantemente o, en el caso de los niños, aparecer con las cobijas mojadas la mayoría del tiempo (poliuria).
- Consumir alimentos de cualquier tipo constantemente o tener mucho apetito.
- Sed excesiva.
- Sentirse cansado rápidamente al realizar cualquier actividad, por muy corta que sea.
- Pérdida de peso, al grado de llegar a una delgadez extrema o estar bajo de peso o viceversa.
- Cambios de humor repentinos y constantes o irritarse con demasiada facilidad.
- Dolor en el estómago o vomitar.
- Tener una visión más borrosa de lo habitual.
- Infecciones constantes.

Asimismo, la persona debe estar atenta en todo momento a las señales de su cuerpo, pues no todos los síntomas son indicadores de una diabetes; en muchos de los casos, las personas no saben que padecen diabetes hasta que se realizan estudios debido a una incomodidad o enfermedad y en los resultados aparece que tiene diabetes, cuando ellos ni siquiera estaban enterados de ello.

2.5 Tipos de diabetes

Según el origen de la enfermedad la organización mundial de la salud (OMS) agrupa a la diabetes mellitus en diversos tipos:

1. Diabetes mellitus dependiente de insulina o tipo I.
2. Diabetes mellitus no dependiente de insulina o tipo II.
3. Diabetes mellitus relacionada con la malnutrición.
4. Diabetes asociada con otras situaciones o síndromes, enfermedad pancreática, enfermedad de etiología hormonal, inducida por sustancias tóxicas, entre otras (citada por Rivera; 2000).

Sin embargo, los tipos de diabetes más frecuentes en los individuos son el tipo I y II, de los cuales la diabetes mellitus insulino – dependiente o tipo I es la más frecuente en los niños y adolescentes y se le relaciona con factores hereditarios (familiares o padres diabéticos) del cual aparece por un defecto de las células del páncreas, lo que impide la adecuada producción de insulina, como consecuencia de

ello, las personas que padecen este tipo de enfermedades requieren de inyecciones de insulina diariamente (Rivera; 2000).

Por otra parte, la diabetes mellitus tipo II o diabetes no dependiente de insulina, es la forma más frecuente de esta enfermedad, la cual aparece en la edad adulta y su origen no se conoce con exactitud. Frecuentemente se relaciona con la obesidad y los antecedentes hereditarios, es decir, si un individuo padece obesidad y algún miembro de su familia padece diabetes mellitus es más probable que este tenga más disposición a padecer de ella. Sin embargo, esta posibilidad puede disminuir tomando las medidas dietéticas necesarias para reducir de peso corporal (Rivera; 2000)

“La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza porque el páncreas ha dejado de producir insulina (la insulina se segrega en las células beta de los islotes de Langerhans, en el páncreas). Se define como una enfermedad autoinmune porque el sistema inmunológico o de defensa del organismo ha destruido la parte del páncreas que producía la hormona insulina, indispensable para la vida y, por tanto, esta se ha de administrar en forma de inyección para poder sobrevivir” (Vidal y Esmatjes; 2014: 5).

“La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se caracteriza en una fase inicial porque el organismo no puede utilizar de forma adecuada la insulina que segrega o, con el paso del tiempo, porque el páncreas es incapaz de producir la insulina necesaria para mantener niveles de glucemia” (Vidal y Esmatjes; 2014: 6).

“La diabetes gestacional puede tener repercusiones tanto para el feto como para la madre. Sobre el feto puede incrementar el riesgo de macrosomía (feto grande para la edad gestacional), hecho que puede condicionar traumatismos en el parto y una mayor frecuencia de cesáreas. También puede existir la posibilidad de que exista miocardiopatía hipertrófica o inmadurez fetal. En cuanto a la madre, una DG constituye un claro marcador de prediabetes y, por tanto, será fundamental en estas mujeres prevenir la aparición de otros factores de riesgo de diabetes” (Vidal y Esmatjes;2014: 7).

De acuerdo con los conceptos antes mencionados, la diabetes presenta diversos tipos, pero existen ciertas características con las que se puede reconocer a qué tipo de diabetes se refiere cuando se habla sobre esto. La clara diferenciación entre la diabetes tipo 1 y 2 se encuentra en que la primera está caracterizada porque el páncreas ya no produce la insulina necesaria para que el cuerpo pueda funcionar en óptimas condiciones y, por lo tanto, se necesita de otros métodos para que esta pueda seguir circulando en el cuerpo, el más conocido es por sección intravenosa (inyecciones de insulina).

En caso contrario, la diabetes tipo 2 va más enfocada hacia el mal uso que hace el organismo de la persona de la insulina que segrega el páncreas o, en muchas de las ocasiones, la insulina que se segrega ya no es suficiente para todo el cuerpo, por lo que es necesario aumentar esos niveles de insulina. Por lo general, es la que más se presenta en las personas adultas y por eso la mayoría de las personas la conocen como “la diabetes del adulto mayor”.

Finalmente, la diabetes gestacional se enfoca a las complicaciones que puede producir durante el embarazo de una persona que está muy predispuesta a padecer diabetes o ya la tiene; las consecuencias, como el nacimiento de un bebé más grande de lo esperado, que la madre desarrolle la diabetes posteriormente o, si ya la padece, empeore, por eso, debe ser más cuidadosa durante este proceso.

2.6 Diabetes en la vejez.

La diabetes en la vejez se caracteriza por no necesitar insulina, por lo menos al principio de la enfermedad; aparece después de los 65 años, afecta más al sexo femenino, esta enfermedad por lo regular va acompañada de obesidad (Guerrero; 2006)

Generalmente, los adultos mayores son los que padecen diabetes mellitus tipo 2, pero en la actualidad existe un número de personas mayores que padecen diabetes tipo 1.

Entre las razones por las que se piensa que está aumentando la cantidad de adultos mayores con diabetes tipo 1, figura el hecho de que la expectativa de vida es cada vez más mayor, ya que las personas que son jubiladas tienen el tiempo suficiente para cuidarse y dedicarse el tiempo para sí mismos, posiblemente por el miedo a perder la vida o a presentar una enfermedad producto de la edad. Las personas con esta enfermedad pueden presentar crisis emocionales, las cuales pueden interferir fácilmente en el control adecuado de la diabetes y esto puede generar complicaciones.

Por lo tanto, en el caso de las personas mayores con diabetes, los objetivos deben incluir proporcionarles apoyo, respetando su autonomía y su independencia, así como controlar los niveles de glucosa para poder disminuir los riesgos de complicaciones por la enfermedad (Guerrero; 2006).

2.7 Tratamiento de la diabetes mellitus.

Se han realizado constantemente investigaciones acerca de cuál es la cura para la diabetes y a pesar de que ha habido grandes avances en la investigación no ha sido suficiente para cumplir la demanda de las personas para poder curar dicho mal del que aquejan.

Así entonces uno de los principales tratamientos a los que ha recurrido la persona diabética es la insulina que fue descubierta por el investigador Banting de Toronto, Canadá en 1922. (Campos; 1998: 47).

Tras el descubrimiento de la insulina se marcó un cambio significativo para el tratamiento de personas diabéticas, pero no todo fue una buena noticia pues las consecuencias que esto ha traído es que la mayoría de los diabéticos no puedan usarla ya que “No pocos diabéticos son alérgicos a la insulina y su aplicación provocó subsecuentes males, agravando la enfermedad. Y cuando no se trató de la alergia, fue la natural y desfavorable reacción a los pinchazos de la inyección. En efecto soportar

una inyección de vez en cuando durante un tiempo, es una cosa, y otra muy distinta es recibirla todos los días". (Campos; 1998: 47, 48).

De acuerdo con la información anterior fue que entonces algunos otros bioquímicos buscaran otra opción para poder tratar la diabetes, estas investigaciones los llevaron a desarrollar medicamentos que fueran administrados de forma oral y así evitar el dolor que expresaban las personas al administrarse las dosis de insulina por las jeringas y los pinchazos.

De acuerdo con el autor antes mencionado "Muchos medicamentos cuyo principio es más o menos el mismo, los cuales sin embargo, no llenan completamente su cometido. Unas han dado resultado en cierto tipo de diabetes, otras afectan a órganos de por si delicados a consecuencia de la misma enfermedad, como son: el hígado y los riñones" (Campos; 1998: 48).

Finalmente una de las estrategias más efectivas para trabajar con la diabetes es la dieta que, aunque no es considerado un medicamento, se utiliza para poder llevar un mejor estilo de vida y actividad de la persona diabética, es así que en 1971 la American Diabetes Association "ADA" creo una serie de puntos en los cuales expresaban:

"El paciente debe tener las siguientes reglas:

1. Restringir el azúcar para evitar altas y bajas el azúcar de la sangre.

2. Espaciar las comidas apropiadamente, para facilitar la acción de la insulina.
3. Mantener su peso ideal, limitando la ingestión de calorías”. (Laufer y cols; 2000: 86).

Es así que en la actualidad los investigadores se han dividido en dos bandos, uno que defiende la necesidad de llevar una dieta estricta para las personas y otro grupo que apoya el llevar una dieta libre procurando que el paciente no presente aumento en el azúcar (hipoglucemia) de su cuerpo.

“La gran incógnita que mantiene vivo, al debate y que no ha podido resolverse aún, es si un tratamiento y control vigoroso, en el que la dieta es básica, podría prevenir que ocurriesen las complicaciones posteriores de la diabetes”. (Laufer y cols; 2000: 83).

2.7.1 Tratamiento de la diabetes desde el punto de vista naturista.

“El método naturista comprende varias fases, cada una de las cuales es de por sí un verdadero tratamiento terapéutico. Asignamos a la misma tal valor, porque la experiencia naturista ha demostrado que su estricta aplicación puede lograr el milagro que acaso no conseguiría un largo tratamiento a base de drogas, inyectables o no. Y si aisladamente son capaces de cumplir tan función, imagínense de lo que resultará de un tratamiento completo” (Campos; 1998: 50).

De acuerdo con lo anterior, para que los métodos naturistas puedan surtir efecto para tratar la diabetes y sean verdaderamente óptimos, el paciente debe tener mucha

voluntad y disposición. Campos (1998) menciona que dichos tratamientos se basan en siete elementos principales para la enfermedad, estos elementos son: aire, sol, ejercicio, baños, curas de contacto, dieta y plantas medicinales las cuales a continuación se describirán, así como las técnicas que se utilizan de acuerdo con cada elemento.

- El aire: De acuerdo con el autor, la respiración y los ejercicios de respiración son indispensables para el mejoramiento de salud del diabético existen varias técnicas y varios autores que hablan sobre diferentes formas de llevar a cabo una respiración correcta, esto es de ayuda para la persona diabética, pues la mayoría de los azúcares en la sangre del diabético carecen de oxígeno, por lo que se acumulan en el cuerpo. De esta manera, el respirar en todo momento, ya sea mientras se camina, al estar en reposo o incluso a cualquier hora del día, contribuye a que la persona diabética se sienta mucho mejor.
- El sol: Un elemento importante que también se debe considerar es la luz solar pues, de acuerdo con el autor, esta puede ayudar también a que la persona se sienta con satisfacción y con más energía para realizar las actividades diarias.
- Ejercicios: Es importante considerar que el ser humano puede realizar actividad física, independientemente de la condición corporal y la enfermedad que tenga, ya que en el caso de la persona diabética y más específicamente en la diabetes mellitus tipo 2, las personas tienen un aumento de peso considerable y el

realizar ejercicios específicos de acuerdo con sus capacidades, puede hacer que estas personas tengan un mejor balance en su peso y puedan continuar con su vida cotidiana, yendo a sus chequeos mensuales y les puede causar satisfacción que a pesar de tener una enfermedad terminal, la condición física que tienen es saludable.

- Baños: El baño en distintas maneras puede ayudar también al mejoramiento de la salud del paciente diabético. Existen diversas formas de realizar estos baños que ayuden a que la persona pueda tener una mejor salud física, los cuales a continuación se van a describir.

- Baños de ducha: Pueden ser de tres maneras: fríos, calientes o alternados; cuando se realiza una frotación intensa sobre la zona lumbar del cuerpo, puede generar un relajamiento y reactivar los músculos, en especial la zona del páncreas. Al limpiar los poros de la cara, estos se abren y liberan secreciones que ayudan a la desintoxicación del cuerpo, que es, de acuerdo con el autor, fundamental para estas personas. Es importante resaltar que estos baños pueden ser tomados tanto en el día como en la noche, según lo decida la persona.

- Baños de inmersión: Pueden ser similares al baño de ducha, la diferencia recae en que en este tipo de lavado se debe realizar un masaje constante sobre las zonas del cuerpo y poner especial énfasis en la zona lumbar, pues ayuda, al igual que en el punto interior, al páncreas, para que realice sus

funciones más adecuadamente; una recomendación importante es realizarlo después de realizar la actividad física, pues puede contribuir a que exista un decremento notorio en la enfermedad y ayuda a limpiar la piel de las toxinas que la enfermedad crea.

- Baños de Vapor: De acuerdo con el autor, estos baños es recomendable aplicarlos tres veces por semana. El que más se recomienda en el caso del diabético es el baño turco, estos baños pueden ayudarle al enfermo a desintoxicar el organismo pues, debido a las grandes cantidades de azúcar que se forman en la sangre, se generan toxinas muy perjudiciales y lo que se busca mediante estos baños es que esas toxinas se liberen.

- Baños de mar: Este tipo de baño, al igual que los anteriores ayudan en la recuperación del enfermo de diabetes, a pesar de que puede ser muy cuestionado su uso. Algunos doctores recomiendan que el ir a la playa para los diabéticos y tomar baños de mar les ayuda en su tratamiento para esta enfermedad, pues se siente con un mayor alivio y los niveles de glucosa tanto en la orina como en la sangre disminuyen, esto produce que la persona sienta una mayor relajación, despreocupación; acompañado con eso, se puede practicar la natación como una actividad recreativa mientras se toma este tipo de baños.

- Baños de asiento: Este método, según el autor, puede favorecer la estimulación del sistema nervioso y reactiva el páncreas que, en este caso,

es la zona más afectada en la diabetes, para que este órgano tenga un mejor funcionamiento y pueda ir favoreciendo el mejoramiento de la diabetes. Se recomienda que sea en una tina donde parcialmente se irá llenando poco a poco con agua fría o caliente, con un asiento dentro de la misma; de la misma forma, parcialmente se irá frotando un trapo húmedo desde el ombligo hasta la zona anal y esto estimulará la reacción deseada en el sistema nervioso y hará que el páncreas comience a realizar su función de manera más adecuada.

- Baños de chorro: Estos baños, al igual que los otros, sirven para estimular el sistema nervioso y, por consecuencia, que hagan trabajar al páncreas para que este tenga una buena activación y pueda realizar su función de manera correcta.

- Baños de sol: En este tipo de baños, la persona debe dejar que los rayos del sol impacten sobre la zona lumbar para permitir que el sistema nervioso y circulatorio se activen, con el fin de que se movilice la zona sanguínea y nerviosa; se procura que los rayos tengan un contacto directo con la zona donde se encuentra el páncreas, beneficiándola para que tenga un mejor funcionamiento. Es importante resaltar que en este tipo de baño se debe de evitar el contacto directo de los rayos del sol con la cabeza de la persona.

- La curación del contacto: No se refiere a que se tocará el páncreas para curarlo, sino se refiere a la acción de realizar una serie de masajes sobre las últimas

vertebras de la espalda de la persona, hechas por otra, con el objetivo de reactivar la circulación sanguínea en esa zona, que se realiza golpeando y presionando con los nudillos, pero no de forma dolorosa, sino suave. Dicho masaje debe tener una duración de 5 a 10 minutos, se recomienda realizar este ejercicio todos los días y, por lo general, antes de cenar o antes de irse a dormir, para que durante ese lapso de tiempo el cuerpo pueda reactivarse.

- Dieta: Tanto en la diabetes mellitus tipo I o tipo II es importante que la persona lleve una dieta balanceada; muchos piensan que debido a esta enfermedad ya no podrán comer todo lo que les gustaba como antes, esto es mentira, pues solo deben cambiar ciertos tipos de alimentación y con una dieta es una manera muy eficiente de comer lo que les gusta, llevando un buen control sobre su peso y que eso los ayude a sentirse cómodos consigo mismos y puedan seguir con su vida cotidiana.
- Plantas medicinales: Como último método, algunas plantas pueden ayudar a que la persona diabética disminuya sus niveles de glucosa y que tenga una mejor satisfacción en su bienestar físico en general.

De acuerdo con esto, es importante resaltar que estos tratamientos no deben ser tomados como la única cura para la diabetes, pues deben seguir el medicamento prescrito por el médico, aunque estas técnicas pueden ayudar a tener un mejor funcionamiento y mejorar más prontamente de dicha enfermedad.

2.8 Cambios en las áreas del desarrollo de una persona diabética.

Dentro de este tema se abordarán algunos cambios en el desarrollo del ser humano que puede tener un sujeto con diabetes.

- a) Cambios profesionales: las personas con diabetes en algunas ocasiones tienen miedo a hablar de su condición médica con sus jefes de trabajo, ya que consideran que esta le puede generar consecuencias en su trabajo debido a su condición de salud, ya que una de las repercusiones puede ser que lo desciendan de su puesto o de que su sueldo disminuya; en el caso más extremo, que lo despidan. Aunque las personas con esta enfermedad pueden trabajar en cualquier área, siempre y cuando sigan su tratamiento correctamente.

- b) Cambios familiares: algunos de los individuos con esta enfermedad la pueden utilizar a su favor, ya que se pueden hacer las víctimas para obtener más atención de su familia de lo que recibe normalmente; asimismo, los sujetos que tienen cónyuge pueden aceptar o rechazar la enfermedad de este, ya que es un cambio drástico en sus vidas, ya que la persona que padece esta enfermedad debe tener muchos cuidados respecto al tratamiento que lleve

- c) Cambios sociales: respecto a la insulina que el sujeto diabético necesita diariamente, es recomendado que lo realice con cuidado, ya que al momento de inyectarse puede tener hipoglucemia, debido a esto se recomienda que

siempre que deba realizar esto fuera de casa esté acompañado, ya que la sociedad se encuentra escasa culturalmente con respecto a la información de esta enfermedad.

- d) Cambios económicos: otros de los aspectos que cambian en la vida de un sujeto con diabetes son los gastos generados, ya que, a pesar de haber instituciones que dan apoyo de salud, se necesita de plantillas, zapatos especiales, cremas y otros productos que se necesitan para que los individuos tengan un cuidado eficiente respecto a su enfermedad.

2.9 Datos estadísticos de la diabetes mellitus en México.

De acuerdo con Irigoyen y cols. (2017), en el año 2016, de acuerdo con los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México se registró una población total de 127 millones de habitantes. De acuerdo con estos datos, se encontró que en los adultos de 30 a 69 años de edad de la población masculina existe un índice de mortalidad por diabetes de 23,100 personas; con respecto a la población femenina, existe un índice de 22,000 habitantes; en el caso del adulto mayor que se encuentra entre las edades de 70 o más, se encontró que el índice de mortalidad en hombres es de 17,600 y en el caso de las mujeres, 24,300 personas.

Además de estos datos, también se realizó un censo para conocer cuál era el dato estadístico de las personas que se encontraban con prevalencia de diabetes en México y de los factores de riesgo conexos. De acuerdo con los datos obtenidos en

dicha consulta, se constató que el 9.7% de los hombres presentan problemas de diabetes, mientras que el 11.0% de las mujeres también presentan este padecimiento.

En suma, con dichos datos estadísticos es importante resaltar que el problema de la diabetes y la mortalidad por la misma enfermedad afectan a ambos sexos, con una mayor prevalencia a personas de entre 30 a 69 años, resaltando también que el sexo que se ve más afectado por esta enfermedad es el femenino.

Como conclusión, la diabetes se puede manifestar de diversas maneras, entre las más conocidas está la diabetes tipo I y la diabetes tipo II, cada una con sus respectivas características. Cabe resaltar que esta es una enfermedad que puede afectar a cualquier sector de la población, ya sean niños, jóvenes o adultos, pero en especial se afecta la etapa de la vejez, pues es la etapa en la que existe un mayor índice de propensión a contraer este tipo de enfermedades. Actualmente, se ha señalado que en muchas de las ocasiones la diabetes no es identificada hasta que se realizan estudios de otra índole y las personas se dan cuenta de la enfermedad que padecen, esto lleva a la reflexión acerca de que esta enfermedad es silenciosa y solamente es reconocida hasta que se encuentra en una etapa muy significativa o que requiere de una mayor atención y cuidado.

En adición a esto, la persona sufre cambios drásticos en las áreas del desarrollo tanto en la familia, como en lo social y lo laboral, que cambian por completo su vida; por otra parte, existen varias alternativas que se pueden tomar para curar la diabetes, las más conocidas incluyen el suministro de insulina que el páncreas ya no puede producir, para ayudar a que la persona pueda seguir realizando sus actividades sin dificultades o, en otros casos, cuidar las complicaciones que esta enfermedad puede

tener tanto para la persona con diabetes como, en el caso de una mujer con embarazo, para los bebés. Conjuntamente, se retomaron diversas terapias alternativas sin el uso de insulina que pueden ayudar al mejoramiento del estado físico del individuo con este padecimiento.

Finalmente, se consideró fundamental presentar algunos datos estadísticos de México, en donde el problema de la diabetes se ve reflejado con mayor prevalencia en el sexo femenino.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se hablará acerca de todo el procedimiento y la metodología que se utilizó en la investigación. Su estructura está conformada por un marco metodológico en el que se habla acerca del enfoque de investigación, el tipo de diseño que se utilizó, el estudio y el alcance manejados, así como el instrumento, descrito a detalle, que se utilizó para esta investigación, además de la descripción de la población y muestra con la que se estuvo trabajando y el proceso en general paso a paso de cómo se llevó a cabo la investigación.

3.1. Descripción metodológica.

Dentro de este apartado, se realizará la descripción completa de todo el plan metodológico bajo el cual se llevó a cabo en la presente investigación.

Esta indagación tiene un enfoque cuantitativo ya que el objetivo principal de esta investigación fue: Analizar el impacto de la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”, de la Unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán.

3.1.1. Enfoque cuantitativo.

Este estudio se basó en un enfoque cuantitativo, el cual “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández y cols.; 2006: 4).

Es decir, este estudio se enfoca principalmente a corroborar las hipótesis que se plantean al inicio del estudio, corroborándolas por medio de un análisis detallado de los resultados obtenidos de un proceso de investigación realizado previamente por el autor, en el cual se obtiene información numérica sobre la variable autoestima en los sujetos de estudio.

3.1.2. Diseño transeccional.

El diseño que se optó por utilizar para la investigación que se realizaría es el diseño transeccional. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández y cols.; 2006: 151).

En este caso, el interés es determinar el nivel de autoestima en la población examinada, sin indagar en situaciones anteriores o posteriores.

3.1.3. Estudio no experimental.

El estudio realizado es no experimental, ya que solamente se estudia al fenómeno en su ambiente natural, sin ninguna intervención por parte del observador. Se busca obtener análisis y resultados con base en lo observado y estudiado, ya sea por medio de una prueba o entrevista a las personas que se están estudiando.

Por ello los estudios no experimentales son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Hernández y cols.; 2006: 149).

Entonces, esto quiere decir que los estudios experimentales solo buscan conocer al fenómeno estudiarlo para, posteriormente, obtener resultados acerca de por qué los sujetos se comportan o actúan de una cierta manera con base en sus costumbres y tradiciones u otros elementos observados, pero siempre tomando en cuenta que no se influye en las variables que se está estudiando de manera deliberada, ya que esto podría ocasionar que los sujetos no se comportaran como se esperaría cuando no están bajo análisis y observación.

3.1.4. Alcance descriptivo.

Este estudio está enfocado principalmente a conocer las características de un grupo de personas; cabe resaltar que no se influye en ningún momento sobre ninguna de las dos variables, sino que se observa el fenómeno en su máxima expresión y

después se estudia y analiza el fenómeno para obtener relación entre una o más variables de la misma situación.

Los estudios que consideran este alcance metodológico “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Esto es, su objetivo no es como se relacionan éstas” (Hernández y cols.; 2006: 81).

De acuerdo con esto, se decidió utilizar este tipo de alcance, ya que el objetivo principal de la investigación, como se había mencionado anteriormente, era conocer la manera en que influía la variable autoestima sobre las personas con diabetes y cuáles de estas características que se presentaran dentro del estudio podrían ser similares para ambos grupos o el grupo de personas en su conjunto.

3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El recurso empleado para poder obtener los datos estadísticos fue una prueba, la cual es exclusiva para medir la autoestima de los sujetos a los cuales se les examinaría. Esta prueba puede ser tanto elaborada, como validada y estandarizada, o puede ser una prueba que ya se haya utilizado en otras investigaciones con el mismo fin, ya haya sido validada y estandarizada anteriormente y que, además, es confiable para cualquier población.

Como se había mencionado este test “Fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith en 1959. El autor escribe el instrumento como inventario consistente en 50 items referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y si mismo”. (Brikmann, 1989: 26).

De acuerdo con lo anterior la prueba se enfoca en su característica principal a medir el nivel de autoestima que presentan las personas, esto se logra por medio de una serie de afirmaciones que se le hacen a la persona y de la cual debe escoger si la afirmación antes mencionada es “igual que yo” o “distinto a mí”. Dichos reactivos se encuentran ubicados en 4 categorías: autoestima general, autoestima social, autoestima escolar/laboral y autoestima en relación al hogar; conjuntamente, cuenta con una quinta escala, que es la de mentira, en la cual existe un promedio de $T = 67$, esto quiere decir que, si en la prueba del sujeto el grado de mentira es mayor al promedio, entonces las respuestas son poco fiables y el instrumento se invalida.

3.2. Descripción de la población y muestra.

Para una investigación, es indispensable que se seleccione a una población o universo, pues de ello depende enteramente que se puedan aplicar los instrumentos seleccionados para poder medir las variables que se quiere conocer, su grado de relación o el impacto que provoca una variable sobre otra.

Por ello, a continuación, se menciona que una población o universo está referida al “conjunto de todos aquellos casos que de manera individual concuerdan con las mismas especificaciones. Dentro de una población es importante delimitar y esclarecer las características que sirven para dicha tarea, con el fin de establecer de manera clara los parámetros muestrales, de contenido, tiempo y lugar bajo los cuales se guiará la investigación” (Hernández y cols.; 2006: 239).

Con base en esta definición, la población seleccionada para el estudio fueron adultos mayores que participaban activamente dentro del programa “Pasos por la Salud”, impartido dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán. Cabe resaltar que todas las personas que fueron seleccionadas para el estudio tienen antecedentes de padecer diabetes mellitus, ya sea de tipo I o de tipo II.

Estos grupos son conformados principalmente de 15 a 20 personas, en estos grupos las personas, además de realizar actividad física de acuerdo con sus condiciones médicas y físicas, se les imparten charlas que van encaminadas a la prevención y mejoramiento de la salud en todos los ámbitos y, como consecuencia, tener una vida más larga y saludable, a pesar de su enfermedad.

Para los fines de esta investigación, se estuvo trabajando con un grupo de 20 personas a las cuales se les aplicó el Inventario de Coopersmith. Es oportuno resaltar que dicho grupo ya estaba conformado al momento de aplicar la prueba, por lo que ya existían antecedentes de conocimiento entre los mismos participantes y no hubo la necesidad de hacer una selección de muestra. En función de que era un grupo

pequeño, se pudo trabajar con toda la población, aunque cabe resaltar que al momento de evaluar las pruebas el grupo se redujo a 15 personas.

3.3. Descripción del proceso de investigación.

Para este apartado, se hará una pequeña recopilación acerca de todos los pasos que se llevaron a cabo para realizar la investigación, esto incluye desde el surgimiento del porqué del tema que se seleccionó para investigar, hasta el análisis completo de los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento y la interpretación de dichos resultados.

Para comenzar, se optó por seleccionar el tema del nivel de autoestima que presentan los adultos mayores con diabetes, debido a que se tenía esa interrogante con respecto a si la diabetes que padecen dichas personas influye en gran o menor forma sobre su estilo de vida; principalmente, cómo afecta su autoestima al saber que padecen dicha enfermedad y qué hacen para poder sobrellevarla.

Luego de tener claro cuál era el motivo de intriga para investigar y cuáles eran las variables de investigación, se realizó un marco metodológico, el cual comenzó formulando una pregunta general que serviría de base para conocer cuáles serían los objetivos a cumplir dentro del estudio que ayudaran a resolver dicho cuestionamiento. Posteriormente, se revisaron los antecedentes que se tuvieran acerca de otras investigaciones que se habían realizado y que tenían relación con el tema que se quería investigar; después se realizó un planteamiento de problema en el cual se

define de manera concisa cada una de las variables y la muestra con la que se deseaba trabajar, todo esto para llevar un rumbo de la investigación y no desviarse de lo que desde un principio se quería conocer.

Consecuentemente, se realizó un marco conceptual, el cual serviría para buscar y definir toda la información que estuviera al alcance acerca de las variables que se iban a estudiar, es decir, este apartado sirvió para familiarizarse de una manera más a fondo y con argumentos sólidos de todo aquello que se quería conocer acerca de dichas variables, basándose principalmente en los objetivos que se habían planteado en un principio.

Después de tener definida y clara toda la información acerca de las variables de estudio, se comenzó a trabajar en el instrumento que se utilizaría para medir el nivel de autoestima de los sujetos y pedir los permisos pertinentes para trabajar con la población, también se comenzó a delimitar tanto el enfoque, como el tipo de estudio, el diseño de la investigación, el alcance del estudio, la población y la muestra, esto con el fin de tener clarificado lo que se iba a investigar y lo que se buscaba obtener, sin desviarse de la pregunta y el objetivo general de la investigación.

Se asistió entonces al lugar donde se encontraba la población para aplicar el instrumento ya antes seleccionado, después se realizó la calificación de todos los instrumentos para descartar aquellos que sobrepasaran el rango promedio y trabajar solamente con aquellos que se encontraran dentro de este rango; a partir de la información obtenida sobre estos sujetos, que se seleccionaron las categorías de análisis con las que se realizaría la interpretación de resultados.

Posteriormente, se realizó un apartado de análisis e interpretación de resultados en el cual se hicieron tres tablas de vaciado, con los resultados de aquellas encuestas que fueron aceptadas. Primero se elaboró una tabla con los resultados generales tanto de hombres como mujeres en un mismo grupo; posteriormente, otras dos tablas: la primera únicamente del sexo femenino y la segunda del sexo masculino. A todas las tablas se les aplicaron medidas de tendencia central para conocer la fluctuación de los datos y así hacer la interpretación de resultados para hacer las conclusiones.

Finalmente se realizó un apartado de conclusiones, en el cual se describe de manera detallada cómo se cubrieron los objetivos de la investigación, así como también cuales fueron los resultados finales de la investigación y si se cumplió con el objetivo principal. Aunado a esto, se agregan las fuentes de consulta que se utilizaron para la investigación, tanto impresas como obtenidas de internet.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

De acuerdo con el procedimiento, se realizó una prueba para medir el nivel de autoestima de los adultos mayores, dicha prueba fue el Inventario de Coopersmith. Cabe resaltar que todos los resultados de las tablas se basaron en los puntajes T que daba la prueba y que todos los cálculos realizados para el análisis e interpretación están basados en dichos puntajes. A continuación, se presentan los resultados obtenidos por las personas a las que se les aplicó la prueba.

En primer lugar, es importante mencionar que “la autoestima como actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias, refiriéndolas a nuestro yo personal” (Alcántara; 2004: 17).

A partir de dicha definición, se realizó un vaciado de datos general en el que se presentan todos los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas tanto en hombres como mujeres y divididas en las escalas que comprende la prueba, dichos resultados muestran que, efectivamente, existen variaciones en los niveles de autoestima. Los resultados obtenidos por cada escala fueron medidos y comparados por las medidas de tendencia central: media, moda y mediana.

Se entiende que “las medidas de tendencia central son puntos en una distribución obtenida, los valores medios o centrales de esta, y nos ayudan a ubicarla

dentro de la escala de medición de la variable analizada” (Hernández y cols.; 2014: 286).

Se explican enseguida las medidas de tendencia central que se emplearon en el presente estudio.

“La moda es la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia” (Hernández y cols.; 2014: 286).

“La mediana es el valor que divide la distribución por la mitad. Esto es, la mitad de los casos caen por debajo de la mediana y la otra mitad se ubica por encima de esta” (Hernández y cols.; 2014: 286).

En cuanto a la media aritmética, “es la suma de todos los valores dividida entre el número de casos. La media es una medida solamente aplicable a mediciones por intervalos o de razón” (Hernández y cols.; 2014: 287).

Mencionado lo anterior, se procede a mostrar los resultados de los sujetos a los cuales se les aplicó el instrumento de evaluación, así como las interpretaciones de dichos resultados y se ha de resaltar que el análisis e interpretación se encuentran organizados en tres categorías: análisis de resultados generales, análisis de resultados por sexo masculino y, finalmente, análisis de resultados por sexo femenino.

3.4.1. Análisis de resultados generales.

Dentro de la tabla de vaciado general, se evaluaron a 15 sujetos en 4 escalas diferentes, con el objetivo de conocer cuál era el nivel de autoestima que presentaba cada uno de los participantes de la prueba; posterior a dicho análisis, se calcularon las medidas de tendencia central conocidas como: media, moda y mediana, para conocer los valores estadísticos que dicho instrumento aportaba para la investigación.

- Escala de autoestima general (G).

Dentro de la primera escala de autoestima general, se obtuvieron puntajes distintos de cada uno de los sujetos, y se encontró un promedio de 39.3, no hay moda, y finalmente la mediana se presenta con un valor de 48.

De acuerdo con los datos obtenidos se puede interpretar que, en esta primera escala, las medidas de tendencia central del grupo indican que el promedio de los adultos mayores presenta más una autoestima baja, la mediana se encuentra ubicada dentro de la tendencia a una autoestima baja y finalmente, con respecto a la moda, se puede interpretar que el nivel de autoestima que más se encuentra presente en esta escala es el bajo.

- Escala de autoestima social (S).

En la segunda escala, el puntaje obtenido se encuentra en una media de 50.7, en el caso de la moda, el número con mayor cantidad de repeticiones es el 50 y la mediana se ubica con un valor de 50.

Dicho lo anterior, la interpretación que se da a estos datos estadísticos de la escala de autoestima social es que, en promedio, los adultos mayores presentan una autoestima media, aunque se encuentra muy relacionado con la mediana, pues se interpreta que este valor se encuentra ubicado en el rango de autoestima media y complementado a esto, el nivel de autoestima que prevalece dentro del grupo general de adultos mayores en la escala social es el medio.

- Escala de autoestima escolar/laboral (E).

De acuerdo con la información obtenida en esta escala, los datos estadísticos obtenidos de esta escala, fueron: en la media se obtuvo un índice de 62.3, mientras que para la moda se obtuvo un valor de 57 y con respecto a la mediana, se obtuvo un valor de 57.

Tomando en consideración los resultados anteriormente expuestos, para la escala de autoestima laboral, es importante mencionar que en promedio las personas a las que se les aplicó la prueba presentan una autoestima alta, mientras que la mediana se encuentra ubicada dentro del rango medio, además, el nivel de autoestima que prevalece para esta escala es alto, en comparación con las otras escalas.

- Escala autoestima familiar con respecto al hogar (H).

En la última escala, los resultados de las medidas de tendencia central fueron: como media se encontró 49.6, para la moda el número más repetido fue 57 y finalmente, en mediana se obtuvo un valor de 52.

Esto quiere decir que el promedio en general de los adultos mayores que se les aplicó la prueba refleja una autoestima normal; para la mediana, el valor se encuentra dentro del rango de autoestima media y el nivel de autoestima que prevalece entre los adultos mayores es una autoestima normal.

- Autoestima total.

Todas estas escalas se suman y se obtiene la autoestima total de los sujetos. Con base en estos resultados, se obtienen también media, moda y mediana. En promedio, existe un valor de 46.7, mientras que, en la moda, el número más repetido es 24, finalmente, respecto a la mediana se resalta que 48 es el rango de todos los datos numéricos.

Esto quiere decir entonces que, basándose en la autoestima total de todos los sujetos a los que se les aplicó dicha prueba, se encontró que en promedio existe una autoestima normal, además los datos arrojan también que la mediana se encuentra presente dentro del rango de autoestima normal y, finalmente, el nivel de autoestima total que prevalece entre el grupo de adultos mayores es bajo.

Después de realizar el análisis general y estadístico de los datos, se optó por realizar dos clasificaciones más: una de mujeres y otra de hombres, con el objetivo de conocer, de igual forma, cuál era la tendencia de autoestima tanto en mujeres como en hombres, pero de manera separada.

3.4.2 Análisis de resultados en hombres.

Primero se presentan los resultados obtenidos por el grupo de hombres con un total de 6 caso a los que se les aplicó la prueba, para conocer cuál es el nivel de autoestima que se presenta en general dentro de ese grupo.

Se comienza recordando que “la autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y de ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes: 1) considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz y, por extensión, confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas” (Branden; 2001: 14).

De la misma forma, se hace mención de cada una de las escalas que comprende la prueba y la media, moda y mediana que se obtuvo de cada una de ellas.

- Escala de autoestima general (G).

Dentro de la primera escala, la media que se presentó en el grupo de hombres fue de 45.2, mientras que, en la moda, el número más repetido que apareció en la tabla varonil fue 55, finalmente, en lo que respecta a la mediana, el número que se presenta es 54.

Con base en los datos mencionados anteriormente, se deduce que en promedio en el grupo de hombres existe una autoestima normal, mientras que para la mediana el valor se encuentra ubicado dentro de la autoestima normal y el nivel de autoestima que más se encuentra presente para la primera escala en el grupo varonil, también es normal.

- Escala de autoestima social (S).

Particularmente, se presentan los siguientes resultados de las medidas de tendencia central: para la media se presentó un resultado de 51, mientras en la moda, el índice fue de 50 y la mediana se expresa con 50.

En esta escala se encontraron resultados muy similares, pues al ser un grupo pequeño de hombres, no se esperaba que los resultados no variaran tanto, por ende, de acuerdo con la interpretación que se puede hacer con los datos, en promedio los hombres tienen una autoestima media, a esto se le agrega que la media se encuentra ubicada en el mismo rango, finalmente, el nivel de autoestima más común en la escala social también es medio.

- Escala de autoestima escolar/laboral (E).

Siguiendo con la descripción de la tabla masculina, en la tercera escala se expresa que 69.8 es la media de los datos, en el caso de la moda, es 71 y la mediana se presenta con valor de 71.

Esto quiere decir que, en promedio, los hombres de esta población en su vida laboral tienden a mostrar una autoestima alta, esto coincide en los casos de la mediana y la moda.

- Escala de autoestima familiar en relación al hogar (H).

De acuerdo con la última escala, se encontró que la media está expresada con 53, mientras que la moda es 57 y la mediana, de igual forma, se expresa como 57.

Para esta última escala, de acuerdo con el análisis realizado el grupo varonil, en promedio presenta una autoestima media en lo relacionado con sus lazos familiares, la mediana se ubica dentro en el rango de autoestima media y, con base en los resultados de la última escala, en este grupo se encontró que la autoestima que prevalece en el grupo de hombres es de un nivel normal.

- Autoestima total.

Posteriormente, se realizó un quinto análisis, haciendo una suma de todas las escalas de autoestima de cada uno de los sujetos del sexo masculino para esta tabla; posteriormente, se calcularon las medidas de tendencia central para realizar la comparación entre hombres, solamente, obteniendo que la media es de 54.3, mientras que la moda se presenta como 60 y la mediana se encuentra en 60.

Para concluir, al realizar el último análisis de esta tabla de hombres, se encontró que, de este grupo, en promedio, la autoestima total que presentan es de un nivel medio; de igual manera, la media se encuentra ubicada en el rango de autoestima normal y para esta última categoría, el nivel de autoestima que prevalece entre el grupo de hombres es alto.

3.4.3. Análisis de resultados en mujeres.

Subsiguientemente, se realizó un tercer análisis, aunque con la diferencia de que ahora solamente fue al grupo femenino de adultos mayores, con un total de 9 casos. Al igual que en los anteriores casos, se realiza una descripción acerca de cada una de las escalas, así como también la autoestima total en este caso, del grupo femenino.

- Escala de autoestima general (G).

Para la primera escala, se encontró que en promedio el grupo femenino es 35.3, mientras que el número que más se repite o moda no hay y la mediana se encuentra con un valor de 46.

Para la primera escala en el grupo femenino, se encontró que, en promedio, las mujeres presentan una autoestima baja, además, en cuanto a la mediana su valor se encuentra dentro de un rango de autoestima media; finalmente, para esta primera escala, el tipo de autoestima que prevalece es bajo.

- Escala de autoestima social (S).

En la segunda escala, se da a conocer que la media se presenta en 50.4 puntos, mientras que la moda se expresa en 50 y la mediana, igualmente, en 50.

Para este segundo análisis, la interpretación que se obtiene es que, en promedio, este grupo de mujeres en situaciones sociales manifiestan una autoestima normal, la media se encuentra ubicada en el mismo rango y, complementando lo anterior, dentro de este grupo el tipo de autoestima que presentan las mujeres en situaciones sociales es medio.

- Escala de autoestima escolar/laboral (E).

Para la tercera escala, los resultados de las medidas aplicadas fueron que el promedio es de 57.2, mientras que la moda se establece como 57 y la mediana, de igual forma, se encuentra en 57.

En esta escala, el promedio de las mujeres que asisten al grupo de “Pasos por la Salud” de esa clínica, refleja una autoestima normal o media, al momento de llevar a cabo interacciones sociales en el trabajo; la mediana se encuentra ubicada en el mismo rango y, de este grupo, en específico, el nivel de autoestima que prevalece es normal.

- Escala de autoestima familiar en relación al hogar (H).

Para la última escala, se encontró un promedio de 47.3, además, el número más repetido es 47 y la mediana, al igual que la moda, es 47.

Para esta penúltima escala, en el grupo femenino, en promedio, las mujeres adultas mayores tienden a mostrar una autoestima normal; es importante mencionar también que la mediana está dentro de un rango de autoestima normal cuando se trata de relacionarse con familiares, finalmente, dentro del grupo femenino de adultos mayores con diabetes, el nivel de autoestima que prevalece es normal.

- Autoestima total.

Para finalizar, en la autoestima total se hicieron los cálculos correspondientes, obteniendo que la media se encuentre representada por 41.6 puntos, mientras que la moda se expresa como 57 y la mediana se encuentra en 47.

Finalmente, en esta última escala, comparando la autoestima total del grupo femenino, se encontró que, en promedio las mujeres tienden a reaccionar con una autoestima normal, mientras que la mediana está ubicada en el mismo rango; finalmente el nivel de autoestima que prevalece entre el grupo de mujeres de la UMF 76 del grupo "Pasos por la Salud", es normal.

CONCLUSIONES

En definitiva, después de toda la investigación realizada y de las mediciones realizadas para conocer si las hipótesis que se tienen fueron viables o no, se presenta el apartado de conclusiones, en el cual se explica que los objetivos planteados al inicio de la investigación se cumplieron durante el proceso de recolección y análisis de datos teóricos y de campo.

En primer lugar, los objetivos particulares 1 y 2, que se referían a definir conceptualmente la autoestima y sus principales componentes, se cumplió en el capítulo 1, al realizar la investigación pertinente de forma detallada y extensa sobre todo lo que influía tanto para la construcción de una autoestima, como la definición de la variable y los factores que influían para que esta característica fuera cambiando y sus tipos.

Para los objetivos particulares 3 y 4, enfocados a explicar la diabetes mellitus, se cumplieron en el capítulo 2, en el cual, de la misma forma se hizo una descripción extensa y detallada tanto de los tipos de diabetes que existen, como cuáles son los principales factores que pueden provocar dicha enfermedad y cómo influye en la vida de los adultos mayores, entre otros puntos que se tocaron en el capítulo.

Para el quinto objetivo particular, el cometido era medir el nivel de autoestima en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán, lo cual se cumplió en el capítulo 3.

Para complementar, en lo que respecta al sexto objetivo particular, se buscó identificar separadamente el nivel de autoestima en hombres y mujeres adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán. Dicho objetivo se cumplió durante la interpretación de resultados pues, de acuerdo con la investigación, se pudo saber qué tan vulnerables se presentan ambos sexos al enfrentar una enfermedad, qué tanto impacto puede causarles y cuál es más vulnerable a las consecuencias.

Finalmente, al ser una investigación cuantitativa, se plantearon 2 hipótesis con las cuales se estuvo trabajando a lo largo del proyecto, estas afirmaciones fueron:

Hipótesis de trabajo: El nivel de autoestima entre los hombres y las mujeres adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”, de la unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán, se ubica en un nivel dentro de lo normal.

Hipótesis Nula: El nivel de autoestima entre los hombres y las mujeres adultos mayores con diabetes mellitus del grupo “Pasos por la Salud”, de la unidad de Medicina Familiar N° 76, de Uruapan, Michoacán, se ubica en niveles fuera de lo normal.

Se encontró, entonces, que la hipótesis de trabajo se acepta, mientras que la hipótesis nula se rechaza.

BIBLIOGRAFÍA

Alcántara, José Antonio. (2004)

Educar la autoestima.

Ediciones CEAC. San Luis Potosí, México.

Aréchiga, Hugo; Cereijido, Marcelino (Coords.). (1999)

El envejecimiento sus desafíos y esperanzas.

Editorial Siglo veintiuno S.A. de C.V. Coyoacán, México.

Branden, Nathaniel. (2001)

La psicología de la autoestima.

Editorial Paidós. Barcelona, España.

Campos de Abech, Teresa. (1998)

Su problema la diabetes la cura sin drogas, tratamiento naturista.

Editorial Vida. México, D.F.

Cañizares, Olga. (2015)

Hazle al experto en inteligencia emocional.

Editorial Desscle. México, D.F.

Coleman, John C.; Hendry, Leo B. (1999)

Psicología de la adolescencia.

Ediciones Morata. Madrid, España.

Cornachione Larrinaga, María A. (2008)

Vejez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Editorial Brujas. Argentina.

Gan, Federico; Triginé, Jaumen. (2012)

Inteligencia Emocional.

Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España.

García González, Francisco (Coord.). (2005)

Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI - XXI.

Ediciones de la Universidad de Castilla. España.

González-Arratia López Fuentes, Norma Ivonne. (2001)

La autoestima, medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser.

Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Guerrero E., Fermín. (2006)

Vivir con diabetes.

Editorial Imaginador. Buenos Aires.

Hernández Rodríguez, Manuel. (1999)
Tratado de nutrición.
Editorial Díaz de Santos, S.A. Madrid, España.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2006)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México, D.F.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2014)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México, D.F.

Jiménez Segura, Flor. (2008)
Modulo 1: Envejecimiento y calidad de vida
Editorial Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.

Labiano Muñoz, Álvaro; García Bermejo, María José; Rodríguez Suarez, Luis Fernando; Clavijo Gamero, Rocío; Rodríguez Bausá, Luis; Pérez Santana, José Manuel. (2005)
Auxiliar de enfermería del instituto foral de bienestar social.
Editorial MAD, S.L. España.

Laufer, J. Ira; Kadison, Herbert. (2000)
Diabetes explicada, una guía para el lector.
Editorial DIANA. México, D.F.

Monbourquette, Jean. (2008)
Autoestima y cuidado del alma: de la estima de sí a la estima del sí.
Editorial Bonum. Buenos Aires.

Namakforoosh, Mohammad Naghi. (1989)
Metodología de la investigación.
Editorial Limusa, S.A. de C.V. México, D.F.

Paredes Pedraza, Miriam Iveth. (2015)
Nivel de autoestima en los adultos mayores.
Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.

Quintero, Gilberto. (2000)
Diabetes mellitus.
Editorial Pax. México.

Rivera Arce, Erika. (2000)
Diabetes Mellitus, programa completo para su tratamiento dietético.
Editorial Pax. México.

Rojo Pérez, Fermina; Fernández Mayoralas, Gloria. (2011)
Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida.

Fundación BBVA. Bilbao, España.

Vidal, Mercè; Esmatjes, Enric. (2014)

Comprender la diabetes.

Amat Editorial. Barcelona, España.

Villanueva, Carlos (Editor). (2018)

Incursiones Ontológicas V.

Editorial NewField Consulting. México, D.F.

MESOGRAFÍA

Barrios Duarte, René; Borges Mojaiber, Rolando; Cardoso Pérez, Laura del Carmen. (2003)

“Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio”.

Revista Cubana de Medicina General Integral. V.19 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2003. Pág. 1.

Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200007

Brinkmann, H.; Segure T. (1988)

“INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH”

Universidad de concepción, Chile.

Obtenido de: <http://es.escribd.com/doc/42684674/inventario-de-autoestima-de-coopersmith-adultos>

García Roa, Ana. (2013)

“La educación emocional, el auto concepto, la autoestima y su importancia en la infancia”.

Centro Clínico de la Psicología y el Lenguaje. Universidad Complutense de Madrid.

Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4596298.pdf>

Irigoyen Coria, Arnulfo; Ayala Cortés, Amanda; Ramírez de la Roche, Omar F.; Calzada Hernández, Erika. (2017)

“La diabetes mellitus y sus implicaciones sociales y clínicas en México y Latinoamérica”.

Archivos en Medicina Familiar.

Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf174c.pdf

Liderazgo y Mercadeo.com. (2018)

“Autoestima”.

Obtenido de

<http://www.dcne.ugto.mx/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>

Pérez Rodríguez, Arnoldo. (2008)

Diabetes mellitus.

Editorial lulu.com. Santiago de Cuba.

Roca, Elia. (2013)

“Autoestima sana una visión actual, basada en la investigación”.

ACDE Ediciones. Valencia, España.

Obtenido de <http://www.psicologia-positiva.es/wp-content/uploads/2015/09/AUTOESTIMA-SANA-UNA-VISION-BASADA-EN-LA-INVESTIGACION-ELIA-ROCA.pdf>

Sánchez Sánchez, Irma Gabriela, (2007)
“Diseño de un taller de autoestima para adultos desde un enfoque humanista”.
Tesis de Licenciatura en Psicología de la UNAM. Tlalnepantla, Edo. de México.
Obtenido de <http://132.248.9.195/pd2008/0624101/0624101.pdf>

Velazco Córdoba, Leticia. (1993)
“Diferencias en la autoestima de ancianas que viven con su familia y en asilos públicos”.
Tesis de Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de México. Tlalpan Edo de México.
Obtenido de <http://132.248.9.195/pmig2016/0200439/0200439.pdf>