



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Autoestima y satisfacción de vida en adultos mayores de la residencia
geriátrica de una congregación religiosa, Lima, 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica

Presentado por:

Autora: Guerra Jimeno, María Liliana


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1827-5443>

Asesor: Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

Lima – Perú

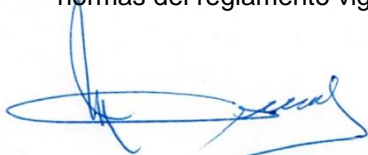
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, María Liliana Guerra Jimeno, Bachiller en Psicología Humana en la Universidad Alas Peruanas declaro que, la tesis: “Autoestima y Satisfacción de Vida en Adultos Mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa, Lima, 2023”, asesorada en la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Norbert Wiener por el docente: Mg. David Tito Reyes Callahuacho, DNI 08130324, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>, tiene un índice de similitud de 11 % con código: 1690095030702 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 María Liliana Guerra Jimeno
 DNI: 70427580



.....
 Firma
 David Tito Reyes Callahuacho
 DNI: 08130324

Lima, 07 de abril de 2024.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se tomaron en cuenta otros filtros como:

- Texto correspondiente a portada, índice y títulos de primer nivel pues corresponden al formato propio de la Escuela para presentación de las tesis.
 - Palabras de uso común como constructos psicológicos, nombres de instrumentos de medición y nombres de tipo, nivel, diseño y estadísticos, pues son elementos obligatorios a indicar para todas las tesis.
-
-

Tesis

“Autoestima y Satisfacción de Vida en Adultos Mayores de la Residencia Geriátrica
de una Congregación Religiosa, Lima 2023”

Línea de investigación

Psicología Clínica

Asesor

Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID

0000-0001-7424-9261

Dedicatoria

A Cristo Jesús, mi familia y a las personas que pueda apoyar en su crecimiento a través de la psicología.

Agradecimiento

Gracias a mi familia por su gran apoyo y al Dr. David Tito Reyes Callahuacho por guiarme.

ÍNDICE GENERAL

Índice.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.2.1. Autoestima.....	13
2.2.2. Satisfacción de Vida.....	21
2.3. Formulación de Hipótesis.....	27
2.3.1. Hipótesis General.....	27
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	28

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.....	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción	36
3.7.3. Validación.....	40
3.7.4. Confiabilidad.....	43
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	45
3.9. Aspectos Éticos.....	46

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados.....	48
4.2. Prueba de Hipótesis.....	53
4.3. Discusión de resultados.....	58

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS	66

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 3. Validez del instrumento

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8. Informe del asesor de turnitin

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz operacional de la variable Autoestima.....	34
Tabla 2	Matriz operacional de la variable Satisfacción de Vida.....	35
Tabla 3	Puntuación Escala de Autoestima.....	36
Tabla 4	Interpretación de la Escala de Autoestima.....	37
Tabla 5	Puntuación e interpretación de la Escala Satisfacción con la Vida.....	39
Tabla 6	Tipo y Grado de Correlación de Pearson.....	46
Tabla 7	Descripción según Sexo del Adulto Mayor.....	48
Tabla 8	Descripción según Nivel Educativo del Adulto Mayor.....	48
Tabla 9	Descripción según Nivel Socioeconómico del Adulto Mayor.....	48
Tabla 10	Nivel de Autoestima del Adulto Mayor.....	49
Tabla 11	Nivel de autoestima según sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico	49
Tabla 12	Nivel satisfacción de vida del adulto mayor.....	51
Tabla 13	Niveles de satisfacción de vida según sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico.....	51
Tabla 14	Prueba de Normalidad Kolmogórov-Smirnov.....	53
Tabla 15	Correlación entre las variables Autoestima y Satisfacción de Vida.....	54
Tabla 16	Correlación entre Autoestima Positiva y Satisfacción de Vida según las características de la muestra.....	55
Tabla 17	Correlación entre Autoestima Negativa y Satisfacción de Vida según las características de la muestra.....	56

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de correlación de las variables.....	30
----------	--	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación existente entre autoestima y satisfacción de vida en una población de 100 adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, para lo cual se empleó el método científico de investigación, a través del modelo hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, investigación de tipo básica. El nivel de la investigación descriptivo correlacional y el diseño no experimental y transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores, hombres y mujeres. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) validadas en el Perú por Ventura-León, Caycho-Rodríguez y Barboza-Palomino (2018) y Martínez (2004), respectivamente. El resultado estadístico del coeficiente de Pearson ($r=0,402$; $p= 0,000 <0.01$), confirmó que hay una correlación positiva, moderada y muy significativa entre la Autoestima y la Satisfacción con la Vida. Entendiéndose que, a mayor valoración en los aspectos que reconocen la autoestima será mayor valoración que se realiza para la satisfacción con la vida. Concluyendo que el adulto mayor en general, logra una buena autoestima y satisfacción de vida en una residencia geriátrica que acompaña su proceso de manera cercana, identificándose que el acompañamiento a nivel espiritual sería considerado como un elemento muy importante por los resultados positivos encontrados.

Palabras clave: Autoestima, satisfacción de vida, adulto mayor

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between self-esteem and life satisfaction in a population of 100 older adults of the Geriatric Residence of a Religious Congregation in Lima, for which the scientific research method was used, through the hypothetical-deductive model, with a quantitative approach, basic research, correlational-descriptive level, and non-experimental and cross-sectional design. The study sample was made up of 80 older adults, men, and women. The instruments applied were the Rosenberg Self-esteem Scale (1965) and the Diener, Emmons, Larsen & Griffin Life Satisfaction Scale (1985), validated in Peru by Ventura-León, Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino (2018) and Martínez (2004), respectively. The statistical result of the Pearson coefficient ($r=0.402$; $p=0.000<001$), confirmed that there is a direct, moderate, and very significant correlation between self-esteem and life satisfaction. Understanding that, the greater the assessment of the aspects that recognize self-esteem, the greater the assessment is made for satisfaction with life. Concluding that the elderly in general, achieves good self-esteem and life satisfaction in a geriatric residence that closely accompanies their process, identifying that spiritual level accompaniment would be considered a very important element due to the positive results found.

Key words: Self-esteem, life satisfaction, elderly

INTRODUCCIÓN

La llegada de la tercera edad, una etapa complicada por la diversidad de cambios fuertes en la vida de las personas que podrían derribar el ánimo de muchos si no llegan con la fortaleza espiritual y la dignidad necesaria. En este escenario la autoestima toma una relevancia que hay que destacar ya que ésta regulará el sentir positivo o negativo sobre uno mismo en estas difíciles circunstancias y que afectan sensiblemente la satisfacción vital. De ahí la importancia de tocar este tema en el ámbito que se estudia por la necesidad de construir una autoestima sana, fuerte y positiva en los adultos mayores y que redunde en una satisfacción de vida en esta contradictoria etapa que les toca vivir.

En el primer capítulo se plantea la idea inicial de investigar la relación entre autoestima y satisfacción de vida en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica en Lima, presentándose la problemática analizando todos los factores que los afecta significativamente, planteando los objetivos y la importancia de la investigación.

En el segundo capítulo se detallan algunas investigaciones nacionales e internacionales con las variables en estudio y sus resultados, a modo de antecedentes. Asimismo, se presentan las bases teóricas, donde distintos autores (psicólogos, sociólogos, médicos, etc.), así como distintas escuelas psicológicas definen sus enfoques y desarrollan sus temas sobre la Autoestima y la Satisfacción de Vida. Luego se formulan las hipótesis que se plantean ante la problemática presentada.

En el tercer capítulo se presentan los diseños metodológico y muestral, también se define la conceptualización y operacionalización de las dos variables, las técnicas de recolección de datos e instrumentos utilizados, así como las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y los aspectos éticos que se deberán contemplar.

El cuarto capítulo, se describen los principales resultados en tablas, los mismos que responden a las interrogantes que se han investigado y según los objetivos planteados. Finalmente se ponen en discusión los resultados de las investigaciones del tema mencionadas en el marco teórico, los mismos que se analizan e interpretan comparándolos con los hallazgos de la presente investigación.

Por último, en el capítulo quinto se muestran las conclusiones, recomendaciones y sugerencias que servirán de referente a futuras investigaciones, así como para la Residencia Geriátrica como una humilde contribución en la mejora de sus procesos de atención de las personas de la tercera edad.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) toda persona con más de 60 años pertenece al grupo denominado: la tercera edad. En el año 2020 había en el mundo 1000 millones de personas mayores de 60 años, cifra que va en aumento y se cree que al 2030 llegará a los 1400 millones, y para el 2050 alcanzará los 2100 millones de adultos mayores (World Population Prospect, Naciones Unidas, 2022). Según datos de la OMS (2023) aproximadamente el 14% de los adultos mayores de 60 años viven con un trastorno mental, siendo los más frecuentes la depresión y la ansiedad. Existen factores de riesgo como son: el aislamiento social, la soledad, el abandono, la discriminación, el maltrato, las condiciones de vida poco favorables, la mala salud y la falta de servicios y apoyo de calidad. Asimismo, uno de cada seis adultos mayores sufre maltrato, en muchos casos por parte de sus cuidadores.

En América Latina los países con mayor población de adultos mayores son Brasil y México, seguidos de Colombia, Argentina y Perú, en su mayoría conformada por mujeres. La población continúa aumentando y envejeciendo en forma sostenida, lo que se da en un contexto de pobreza, desigualdad, dependencia y vulnerabilidad. También en América Latina la cobertura de las jubilaciones es muy baja, por lo que muchos adultos mayores siguen trabajando hasta edades avanzadas o dependen directamente de sus familias, uno de cada cuatro hogares cuenta con un adulto mayor en su casa (Páez, 2018).

Conforme a estimaciones y proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), la población de adultos mayores de Perú es de 4 millones 140 mil (53% mujeres – 47% hombres), es decir el 12,7% del total de la población (32´625,948 personas al 2020). Al respecto, Gómez (2018) opinaba que el incremento de la población adulta mayor económicamente dependiente sería preocupante en términos de salud pública, pues representa un esfuerzo adicional para la sociedad y las familias, con el fin de asegurar su calidad de vida.

Algunos investigadores consideran a la autoestima como el eje central en la vida del adulto mayor, porque ésta los afecta de manera positiva o negativa según las circunstancias diversas que se les presentan en esta etapa como: el deterioro de las funciones físicas, cognitivas, emocionales y otras de orden social o ambiental , lo que implica también disminución de los niveles de satisfacción de vida (Abud Esquivel y Lozano Zúñiga, 2023; Defensoría del Pueblo y Vela, 2019, p.20; Bedmar, Montero y Fresneda, 2011).

Larsen y Buss (2005) afirman que cuando se llega a la vejez hay un problema grande que enfrentar debido al cambio en el estilo de vida, como cuando se deja el rol generador, los empleos, los pasatiempos o actividades significativas y se empieza a preparar para enfrentar la muerte. El adulto mayor al hacer un repaso de su vida juzga si valió la pena y si logró la mayor parte de lo que deseaba hacer; es decir si pudo obtener alguna satisfacción en la vida. Si es así, podrá enfrentar el final de la vida con integridad. Otros, en cambio, estarán insatisfechos porque ya no tienen tiempo para hacer cambios, reparar relaciones, corregir errores y experimentan desesperación, arrepentimientos y terminan amargados e irritados.

El problema descrito se ha observado también en las residencias geriátricas, pues los adultos mayores pese a los cuidados que se les procura se sienten disminuidos,

inútiles, con arraigados sentimientos de soledad, resignación y apatía, a lo que generalmente se suman problemas de la salud y deterioro cognitivo, percepción y memoria, lo que ocasiona estados de ansiedad y depresión, disminuyendo paulatinamente la satisfacción vital.

El problema puede deberse a bajos niveles de autoestima ya que el adulto mayor al sentirse disminuido muchas veces deja de valorarse, afectándolo seriamente sobre todo en su estima personal y, por tanto, las sensaciones subjetivas de bienestar se verán afectadas convirtiéndose en insatisfacción. Diversos estudios confirman que la autoestima está vinculada a la satisfacción de vida (Córdoba, 2020; García, 2018; Arroyo, 2017; Rodríguez, Rojas, Malagón y Pérez, 2017); en otro estudio encontramos cómo la incapacidad funcional afecta significativamente el sentimiento de autoestima (Capcha, 2020); en otro se aprecia cómo la autoestima, la autoeficacia y la autonomía se asocian al bienestar psicológico y por tanto a la satisfacción vital (Meza-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes y Meléndez, 2019); asimismo, aquellos adultos mayores con aspiraciones intrínsecas (Ramírez, 2019), como el hecho de haber logrado estudios o alcanzado metas personales con éxito y superarse a sí mismos, incluida la parte económica, han logrado a la vez una satisfacción vital importante; también en otro estudio, vemos cómo la percepción negativa de la calidad de vida, disminuye la autoestima (García y Lara Machado, 2022); confirmando que, gracias a una sana autoestima, el ser humano en su vejez se sentirá satisfecho y vital, y por el contrario con una autoestima deteriorada vivirá con sentimientos de insatisfacción.

En la Residencia Geriátrica, se busca de alguna forma lograr la satisfacción de vida tan necesaria en esta etapa, y que podemos comparar con la idea de bienestar psicológico de Ryff (1989-1998) que involucra seis dimensiones las cuales son: La aceptación de uno mismo, el lograr relacionarse con los demás de manera positiva, el

ser autónomos, de tener un dominio del entorno - control ambiental, tener metas que alcanzar y seguir creciendo a nivel personal y espiritual.

Asimismo, es preciso mencionar, que lograr una autoestima alta y satisfacción de vida en la etapa de adulto mayor, es un objetivo que muchos quisieran lograr.

La finalidad de esta investigación es la de conocer qué relación existe entre autoestima y satisfacción de vida, con el deseo de brindar un aporte para promover el trabajo psicológico en pos de lograr que el adulto mayor tenga una autoestima adecuada que lo lleve a una satisfacción vital que le permita enfrentar los retos finales de la vida con aceptación, con dignidad y con paz.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre autoestima y satisfacción de vida en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

Problema específico 1. ¿Cuál es la relación entre autoestima positiva y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023?

Problema específico 2. ¿Cuál es la relación entre autoestima negativa y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre Autoestima y Satisfacción de Vida en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1. Determinar la relación entre autoestima positiva y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

Objetivo específico 2. Determinar la relación entre autoestima negativa y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Este estudio es muy significativo debido a que la vejez es la parte final del trayecto de la vida y sería ideal llegar a ella con suficientes niveles de autoestima, lo cual se considera se halla relacionada con un buen estado de satisfacción de vida. La comprensión de estas variables se fundamenta en teorías de diversos autores, los mismos que refieren que la autoestima es un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o también negativo (Rosenberg, 1965) y se traduce en confianza o desconfianza de las propias capacidades para afrontar la vida (Branden, 1994), si uno se valora o menosprecia, si uno se acepta y respeta o deja de hacerlo (Bradshaw, 2019). Y, como dice Branden (1994) nadie puede realizar su potencial, si no tiene una sana y equilibrada autoestima, basada en el amor y valoración de uno mismo; asimismo Freud (citado en Lancelle, 2002) se refería al amor propio como un narcisismo normal y una fuerza necesaria, y Maslow (2017) quien considera la necesidad de apreciarse y ser apreciado por otros dentro de su escala de necesidades humanas, previa a la última etapa que viene a ser realización de la persona incidiendo en que, a través del perfeccionamiento progresivo se pueden alcanzar los objetivos más altos y la realización de uno mismo así como una satisfacción con la vida. Según Diener, et al. (1985) la satisfacción de vida está hecha por sentimientos de felicidad, afectos

positivos y el bienestar subjetivo, valorando de manera positiva la vida en general; y como dicen George y Clipp (1991), una evaluación de metas y logros. Para Ardila (2003), es la realización de las potencialidades de la persona. Y, de acuerdo con Rabito y Rodríguez (2016), la satisfacción se relaciona a felicidad, salud y calidad de vida.

Asimismo, el Psicoanálisis considera fundamental a la autoestima, ya que está en el foco de la percepción clínica (Lancelle, 2002), también la Escuela Humanista destaca su importancia y la sintetizan con la siguiente afirmación: “todo ser humano sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime” (Rogers, citado en Prat y Peña, 2015, p. 79).

La satisfacción de vida se fundamenta en el Humanismo Científico que tiene como centro al hombre buscando su realización plena, así como su bienestar, y como considerandos importantes, el respeto por la vida y la libertad. Igualmente, tenemos a la Psicología Positiva cuyo fin es el estudio de recursos y variables positivas entre las cuales se encuentran: la satisfacción de vida, el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo, con la finalidad de desarrollar lo más genuino y positivo del comportamiento humano; puesto que dentro del ser humano existen fuerzas y atributos que se encuentran en estado latente que se pueden usar para afrontar los desafíos de la vida y alcanzar las metas propuestas (Alarcón, 2009).

1.4.2. Metodológica

Esta tesis se considera metodológicamente relevante puesto que utilizó el método científico, a través del cual, según afirma Alarcón (2009) “se producen conocimientos sólidos y fiables en un orden lógico” y ayuda a entender la conducta humana en su complejidad, tal como lo sostiene el psicólogo Csikszentmihalyi (citado en Alarcón, 2009, p. 55). Por medio de la encuesta se recogió la información de cada

sujeto, un cuestionario demográfico y dos escalas psicológicas, que se aplicaron a la muestra de estudio. Los datos se analizaron con métodos estadísticos. Finalmente, los resultados se compararon con otras investigaciones para verificar si los hallazgos tienen validez universal o si son inherentes a nuestra cultura. El modelo de investigación que se utilizó es el hipotético-deductivo, un instrumento conceptual que sirve para organizar y articular el conocimiento científico. A través de este método se realizó la observación empírica de los hechos, se formularon las hipótesis, luego se contrastaron con técnicas ex post-facto, y se elaboraron los resultados, para establecer leyes y teorías. (Alarcón, 2009, pp. 29-30).

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron validados en varios países, en distintos idiomas y culturas, como son: la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. (1985), cuyos resultados después de haber realizado el correspondiente análisis estadístico de los datos, así como también los hallazgos encontrados y las conclusiones, servirán a otros investigadores tanto para contrastar como para ampliar los conocimientos del tema en estudio.

1.4.3. Práctica

El estudio realizado dará mayores luces y conocimientos para abordar la problemática que enfrenta el adulto mayor en la etapa final de su vida. Sería ideal llegar a la vejez con una autoestima muy en alto y con la satisfacción de lo que se ha vivido y logrado, aunque no siempre sea así. Alcanzar esta etapa con la calidad de vida que todos merecen. Por eso se eligieron estas variables como tema de investigación, porque mucha gente no piensa en que algún día será adulto mayor y que es bueno estar preparados. Por ello se considera importante siempre trabajar en la aceptación de lo que cada uno es y de lo que vive; en la toma de conciencia del valor

de cada persona, siendo cada una distinta con múltiples facetas, de esa capacidad del ser humano de rehacerse y de poder mirar siempre al futuro con alegría, esperanza y positivismo, para mantener una autoestima siempre elevada y estar satisfechos con la vida. Es aquí donde el psicólogo puede aportar mucho a la problemática presentada por los adultos mayores, si bien hay cosas que no se pueden cambiar, como el deterioro físico, se pueden utilizar los recursos positivos latentes en nuestro interior para dar un cambio y un mejor sentido a la vida.

El resultado de la investigación redundará sin duda en beneficio de los adultos mayores, con la confirmación de la hipótesis planteada. Los nuevos conocimientos que se obtuvieron de la investigación serán fundamentales para contrastar con otras investigaciones y servirán de aporte al trabajo psicológico con adultos mayores, a fin de que logren una vida más plena e íntegra en la etapa que les toca vivir.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una condición requerida por la Congregación fue no permitir utilizar el nombre de la Residencia Geriátrica, ni de la Congregación, ni que se mencione el distrito de Lima donde se encuentra ubicada la Residencia.

Los recursos económicos y tiempo un poco limitados, por responsabilidades familiares y el horario de trabajo (entidad pública).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Capcha (2020) en Huacho, Huaura, Lima, realizó una investigación con el fin de establecer la correlación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores. La muestra estuvo conformada por una población total de 52 adultos mayores de la Beneficencia Pública. Utilizó la metodología de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo. Se utilizó los tests Índice de Barthel y la Escala de Rosenberg. En el análisis halló una relación significativa entre capacidad funcional y nivel de autoestima aplicando el Chi Cuadrado resultó un valor de probabilidad de $P=0.035$ ($p<0.05$), lo que indica capacidad grave y autoestima baja.

Ramírez (2019) investigó sobre la asociación entre satisfacción con la vida y las aspiraciones en la vida (extrínsecas e intrínsecas) en adultos mayores que acuden a instituciones que atienden al adulto mayor en Lima Metropolitana. Conformaron la muestra 174 personas. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (1985) adaptada por Alarcón (2000) y el Índice de Aspiraciones Reducido de Duriez et al. (2007); cuyas propiedades psicométricas fueron aceptables. De acuerdo con el análisis, realizado con el estadístico Spearman, sí encontró que la satisfacción con la vida y las aspiraciones intrínsecas se correlacionan de forma positiva ($r=.67$, $p<.001$) y por otro lado halló una correlación

negativa entre satisfacción con la vida y aspiraciones extrínsecas ($r=-.16$, $p<0.05$), llegando a la conclusión que los adultos mayores presentan en su mayoría aspiraciones de tipo intrínsecas y que estas se relacionan de forma positiva con su percepción de satisfacción con la vida.

García (2018) en Sánchez Carrión, La Libertad, realizó un estudio con el fin de establecer el grado de asociación entre autoestima y satisfacción con la vida en un centro integral de atención del adulto mayor en la ciudad de Huamachuco. La muestra estuvo conformada por una población de 150 adultos mayores, 42 varones (28%) y 108 mujeres (72%). El estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo correlacional transversal. Utilizó las escalas de Autoestima de Rosenberg y la de Satisfacción con la Vida SWLS de Diener. El resultado de la correlación de Spearman fue $Rho=.394$ ($p<.01$). Encontrando una relación positiva baja y directa entre las variables estudiadas. Considerando que aquel que cuenta con una autoestima elevada, también estará con satisfacción en su vida.

Arroyo (2017) en Trujillo, La Libertad, realizó una investigación con el propósito de identificar la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida. La muestra la conformaron 48 adultos mayores que asisten del Centro del Adulto Mayor de un hospital. Las pruebas aplicadas fueron el inventario de autoestima de Coopersmith y la escala de Satisfacción con la Vida de Diener. Realizaron un estudio observacional, prospectivo y analítico de nivel relacional con un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. Obtuvo los siguientes resultados: Coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=0.664$, $p<0.01$) es decir, una asociación altamente significativa, positiva y de grado medio alto entre las dos variables, confirmando la asociación entre las mismas.

Internacionales

Córdoba (2020) en Risaralda, Colombia, efectuó una investigación con el fin de identificar la asociación que existe entre bienestar psicológico y autoestima, y los factores que influyen en la satisfacción con la vida. La muestra conformada por 36 adultos mayores de dos grupos pertenecientes a la Municipalidad de Dosquebradas. Los instrumentos aplicados fueron las escalas: Satisfacción con la Vida de Diener, Autoestima de Rosenberg y Bienestar Psicológico de Ryff. La investigación fue de diseño no experimental. Se analizaron los datos con la correlación de Spearman entre los niveles de autoestima y bienestar psicológico resultando un $Rho=0,205$ ($sig.=0,230$) en las que no se encontró una asociación significativa; como resultados de la Correlación Canónica, las tres variables cuentan con una correlación significativa con un ajuste adecuado con valor de 0,795 acercándose al 1. A partir de ello concluyó que, las variables bienestar psicológico y satisfacción con la vida son las que más explican y contribuyen a la investigación.

Mesa-Fernández, et al. (2019) de Portugal y España, investigaron el bienestar psicológico en adultos mayores no dependientes y su asociación con la autoestima y la autoeficacia para envejecer. La muestra estuvo constituida por 148 personas. Los instrumentos que utilizaron fueron las Escalas de Autoeficacia para Envejecer, la de Autoestima de Rosenberg y la de Bienestar Psicológico. Para el análisis de las relaciones entre variables utilizaron el coeficiente r de Pearson. El resultado fue ($r=0.574$) ($p<0.001$) una relación positiva con las subescalas y las variables estudiadas autoestima, autoeficacia, actividad física y salud. Se pudo observar que los sujetos con niveles altos de autoestima y autoeficacia cuentan, asimismo, con niveles altos de bienestar psicológico. Observándose también que la edad no influye, sino que lo que influyen son los factores psicológicos. Y, que la autoeficacia para envejecer, la autoestima y la autonomía se asocian bien con bienestar psicológico. Que la autoestima

y la autoeficacia son las variables que promueven el bienestar físico, psicológico y social. Los investigadores concluyeron que, es esencial se motive a los adultos mayores para que participen de actividades recreativas, físico-deportivas, sociales y cognitivas, a fin de promover su bienestar.

Rodríguez, et al. (2017) en Artemisa, Cuba, investigaron sobre la autoestima y la satisfacción con la vida que percibe la mujer adulto mayor. La muestra conformada por mujeres adultas mayores de dos instituciones de la ciudad de Bauta, fue seleccionada de forma intencional. En el grupo de estudio participaron 20 mujeres y otras 20 en el grupo patrón, contando con el debido consentimiento de estas. Se utilizaron las pruebas de Autoestima de Rosenberg y la de Satisfacción con la Vida de Diener. El estudio fue correlacional de corte transversal y de enfoque mixto. En el análisis utilizaron el cálculo porcentual y la correlación de Spearman. En los resultados del Grupo 1 ($\rho=0.250$ y nivel de significación n.s.) no se encontró asociación entre las variables ya que la mujer con baja autoestima puede estar satisfecha con su vida como también a la inversa. Por otro lado, en el Grupo 2 ($\rho=0.945$, $p<0.01$), aquí sí existe relación entre autoestima y satisfacción, lo que significa que al tener un grado alto de autoestima del mismo modo se tendrá un alto nivel de satisfacción de vida y un nivel bajo de autoestima corresponde a insatisfacción de vida.

García y Lara-Machado (2022) en Ecuador, estudiaron la calidad de vida y autoestima en adultos mayores de jubilados de una asociación del Ecuador. La muestra estuvo conformada por 160 adultos mayores. La investigación descriptiva-correlacional con corte transversal. Instrumentos: cuestionarios de Calidad de Vida FUMAT y el de Autoestima de Rosenberg. Los resultados de la correlación Pearson ($r=0.332$; $p<0.05$) encontrando que cuando la calidad de vida baja de nivel también disminuye la autoestima. Por lo que concluyen que, algunas circunstancias como la

jubilación, el estado de viudez, la edad avanzada, la sensación de malestar físico y la vida poco social afectan de forma negativa a la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima

Definición. Según Rosenberg (1965) son los sentimientos positivos o negativos hacia uno mismo, la misma que se construye mediante la valoración de las propias características. Coopersmith (1967) define a la autoestima como una expresión de uno mismo en el sentido de aprobación o desaprobación y en tanto en cuanto se siente talentoso, importante, exitoso y digno, lo que vienen a ser actitudes positivas o negativas sobre uno mismo. Asimismo, Branden (1994) plantea que autoestima es tener confianza en lo que se piensa, así como en el derecho de ser felices, respetables y dignos, reconociendo las propias necesidades, tener principios morales, disfrutar de los frutos del esfuerzo y afrontar los desafíos de la vida. En suma, significa que uno debe valorarse a sí mismo, que uno puede estar sólo consigo mismo, sentirse bien y tener confianza (Bradshaw, 2019).

Por lo anteriormente referido, se hace necesario el conocerse bien para lograr valorarse y respetarse, reconocer lo positivo y negativo y confiar en que se puede mejorar. En las palabras de Rodríguez, Pellicer y Domínguez (1988, p. 9) una persona con autoestima es aquella se conoce, se acepta y respeta, tomará consciencia de sus cambios, creará su propia escala de valores e incrementará sus capacidades.

De acuerdo con Branden (1994) nadie puede realizar su potencial, si no tiene una autoestima sana y tampoco lo podría hacer en una sociedad donde no hay respeto por uno mismo, donde no se valoran, ni confían en su mente (pp. 16-17); porque, así como dice Bruner (2017) “el contexto cultural es esencial para la formación de la

identidad, así como la valoración de lo que se puede hacer y lo que se ha aprendido, es así como se determina el sentimiento de autoestima” (p. 58).

Es más, si la autoestima se encuentra deteriorada, existe la posibilidad de trabajarla para mejorarla:

Cuando el amor propio se debilita, es decir cuando la autoestima está baja, también se puede restaurar: tomando consciencia de los pensamientos, sentimientos, intenciones y actividades que tenemos; con aceptación, siendo uno mismo, fluyendo, sin criticarse; con responsabilidad, aceptando las consecuencias de lo que se hace o no se hace; con autoafirmación, respetando los propios deseos, necesidades y valores, con aprecio de uno mismo; teniendo un propósito y metas; y, viviendo con integridad, siendo coherentes con nuestros valores y actos (Branden, 1994).

Asimismo, Rodríguez et al., (1988) proponen una escalera para llegar a la autoestima, que cuenta con los siguientes peldaños:

Autoconocimiento. Supone conocer los elementos del yo, es decir manifestaciones, habilidades y necesidades; asimismo, conocer por qué se actúa de determinada forma y también lo que siente, con el objeto de lograr una personalidad unificada y fuerte. Las deficiencias en cambio afectan y dividen la personalidad con sentimientos de desvaloración e ineficiencia (Rodríguez et al., 1988).

Autoconcepto. A nivel cognitivo-intelectual, son creencias, opiniones y percepciones sobre nosotros mismos; a nivel afectivo-emocional, es la valoración de nuestras cualidades ya sean agradables o desagradables, que nos llevarían a tener un comportamiento consecuente. Además, los refuerzos sociales como las expresiones verbales y gestuales, el reconocimiento positivo o negativo, influyen en los cambios de conducta (López y Recabarren, 2007).

Las personas con autoconcepto positivo creen y tienen fe en sus aptitudes y capacidades, por lo tanto, vencen en la vida. Por otro lado, las personas con autoconcepto negativo se convencen tanto de su incapacidad para obtener logros y triunfar, se sienten incapaces de aprender y por lo tanto de progresar. Sus conductas son acordes con estas características y lo reafirman (Rodríguez et al., 1988).

Autoevaluación. Es ser consciente de las cosas buenas y las malas de uno mismo y por tanto hay que revisarlas y evaluarlas. Algunos aspectos nos harán sentir bien, nos satisfacen y por tanto nos enriquecen. Otros, por el contrario, hacen daño, no satisfacen y no permiten crecer (Rodríguez et al., 1988).

Autoaceptación. Es el reconocimiento de uno mismo y la aceptación de nuestra forma de ser y sentir, sólo así podremos cambiar aquello que es susceptible de ser transformado (Rodríguez et al., 1988).

Autorrespeto. Es dar valor a lo que nos hace sentir bien y orgullosos de nosotros mismos. Es manejar y expresar de manera conveniente los sentimientos y emociones. Es evitar hacerse daño ni andar culpándose de los errores. También es satisfacer las propias necesidades y valores de uno mismo. (Rodríguez et al., 1988).

Grados de la Autoestima. En la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), podemos distinguir tres grados de la autoestima:

Autoestima alta. Es la autoestima adecuada o normal según Rosenberg (1965). Es tener una imagen positiva de uno mismo; sentirse seguro, con ganas de vivir y disfrutar de la vida de manera sana y equilibrada; y ante los retos y desafíos que se presenten tener una actitud positiva; además de una buena disposición para colaborar con los demás (Bastida de Miguel, 2018). Autoestima alta es sentir un orgullo sano de las propias capacidades y habilidades, pero también es reconocer las propias debilidades y limitaciones. Los problemas y momentos de crisis son tomados como

un reto a superar, una oportunidad para promover cambios y fortalecerse (Rodríguez et al., 1988).

Autoestima media. No presenta problemas mayores, pero requiere que se mejore, según señala Rosenberg (1965). Los rasgos de las personas con autoestima media fluctúan entre los que tienen la autoestima alta y los que la tienen baja. Son personas inestables, su apreciación y valoración de sí mismas puede variar dependiendo de la opinión de los demás u otros factores. Por ello es importante impulsar la autoestima al nivel alto y no a un equilibrio (Aoun, I., 2020).

Autoestima baja. Es aquella en la que existen problemas significativos (Rosenberg, 1965). Generalmente son personas indecisas, con miedo a equivocarse, suelen tener pensamientos negativos y son desconfiadas ante elogios o mensajes positivos. Son ansiosas y nerviosas, pesimistas, piensan que todo les va a salir mal, se sienten evaluadas, tienen temor de hablar de algunos temas. No están satisfechas consigo mismas. Por ello pueden presentar problemas y trastornos psicológicos (Bastida de Miguel, 2019), porque piensan que valen muy poco o nada; atraen lo malo como el ser engañadas y menospreciadas por los demás. Asimismo, suelen pisotear y desprestigiar a otros, ya que no ven las cosas con claridad. No buscan soluciones a los problemas porque están limitados. Su comportamiento es destructivo. Las derrotas hacen que se sientan desesperadas. Por su inseguridad suelen tener envidia y celos de lo bueno de otros, sembrando sufrimiento y dividiendo familias, grupos, etc. (Rodríguez, et al., 1988).

Perspectiva teórica. En los párrafos siguientes se presenta dos perspectivas, la psicoanalítica y la humanista:

Psicoanálisis. La raíz encontrada en el psicoanálisis que usa el vocablo autoestima, correspondiente a la expresión en inglés: *self-esteem*, y que corresponde

asimismo al término en alemán utilizado por Freud (2022) en su obra: “Introducción al Narcisismo” publicada en 1914, *selbstgefühl* (*amor propio*), que se refiere al narcisismo normal, considerado como una fuerza necesaria, no patológica, que comprende la estima de sí (autoestima). En nuestro idioma, autoestima, “por un lado, significa la calidad de lo propio (auto), concierne y proviene de uno mismo. Por el otro, <estimar> proviene del latín *aestimare* que quiere decir: <evaluar>, <apreciar>, <reconocer el mérito> y <juzgar>” (Corominas, 1967).

Sin embargo, a Lancelle le llama la atención que en las dos traducciones del libro: “Introducción al Narcisismo” del alemán al español, no se utilice la palabra “autoestima” mencionando que López Ballesteros usa la palabra “autopercepción” y Etcheverry “sentimiento de sí”; y que la palabra autoestima probablemente proviene de *self-esteem*, [traducción inglesa de Strachey].

Según Peters (citado en Lancelle, 2002) la palabra en alemán *selbstgefühl* significa de un lado la conciencia de uno mismo y por otro el valor de uno mismo en referencia a un sistema de valores. Puede variar de acuerdo con la persona y se puede comparar con la valoración otorgada por otras personas, lo que hace que disminuyan o agranden de forma exagerada. Este significado puede ser en sentido positivo como fuerza, sentimiento de superioridad, orgullo o en sentido negativo como culpa y vergüenza. Se halla sentido para los términos “autopercepción” del traductor López Ballesteros y para “sentimiento de sí” del traductor Etcheverry, ya que, para Peters, ambas explicaciones son correctas pero parciales, ya que se refieren a unos u otros sentidos originales (Lancelle, 2002).

Psicología Humanista. Maslow (2017, p.76), en su Teoría de las Necesidades, presenta la pirámide de las necesidades humanas identificándolas en orden ascendente. Refiere que una vez que se consigue una buena condición de supervivencia, es decir

cuando las necesidades básicas fisiológicas y de seguridad se satisfacen, se empieza a desarrollar “metanecesidades” que vienen a ser valores superiores del ser que también han de alcanzarse. La necesidad de afecto, de amor y de pertenencia, el alma humana está motivada por su conducta por una necesidad que coincide con una aspiración más alta, que implica la necesidad de apreciarse y ser apreciado como persona, de sus capacidades y habilidades, como recibir un reconocimiento de estima positivo de otras personas. Ese sentimiento de estima tendría que ser estable, duradero en el tiempo y lo suficientemente elevado. Dentro de las necesidades de estima Maslow identifica dos subgrupos:

- a) El deseo de dominio, éxito, competencia al afrontar el mundo y libertad para decidir su propio destino.
- b) El deseo de tener una buena reputación, prestigio y ser reconocido de la manera más positiva y optimista posible, una buena posición social y laboral.

Pero Maslow advierte que, al igual que todas las cosas, cuando se llevan al extremo, como el exceso de amor propio y el deseo de apreciación externo pueden ser dañinos. Y es en el equilibrio donde se encuentra la solución para una vida activa y plena, con confianza en uno mismo y con sentimientos positivos. Una sana autoestima estará reforzada por la seguridad en las propias capacidades, por el amor a uno mismo y por el respeto ganado y que los demás consideran legítimo atribuirnos. Por el contrario, falsas adulaciones, tal vez dictadas por el oportunismo, por vanidad o engreimiento son bases frágiles. Por lo que es fundamental alimentar una autoestima sana, equilibrada y sólida que resista y no colapse ante las dificultades.

Después de haber satisfecho todas estas exigencias, el ser humano estará aún deseoso de alcanzar objetivos más altos, y esta sensación continuará hasta que haya respondido a la necesidad de autorrealización. Se trata de un proceso continuo, de

perfeccionamiento progresivo y constante que empuja al hombre cada vez más alto hacia la realización de su propia identidad, de su propio destino, convertirse cada vez más en sí mismo (Maslow, 2017, pp.79-80).

Rogers (2021) fundador de la Psicología Humanista, desarrolla en su enfoque centrado en el cliente, la importancia de la aceptación incondicional y la comprensión profunda de la persona, y considera que el fondo de los problemas es que las personas se desprecian y se consideran seres sin valor, indignos de ser amados (Rogers, citado en Prat y Peña, 2015, p. 79); asimismo refiere Rogers (2007, p.62) que las personas al sentirse escuchadas, aceptadas y apreciadas tal como son, desarrollan cariño y respeto hacia sí mismos, mejorando su autoestima, permitiéndoles construir su crecimiento.

Rogers y la Escuela Humanista (citados en Prat y Peña, 2015, p. 79) en relación a la autoestima afirman que, toda persona, sin ninguna excepción, merece ser respetada y estimada de manera incondicional tanto por otros como por sí mismo.

Rogers (citado en Toro, 2018, p.1) asegura que cuando uno se siente amado tal como es y no por lo que pretende ser, sentirá que es digno de ese respeto y amor, por tanto, su sensación de autoestima aumentará. Asimismo, Rogers (2007, p.61) cree que las personas contamos dentro de nosotros con muchos recursos para comprendernos a nosotros mismos y cambiar nuestros conceptos, actitudes y conducta autodirigida. También menciona que la vida es un constante fluir por lo que la persona realizada debe aceptarse “como una corriente en curso, no considerarse como un producto terminado” (Rogers, citado en Butler-Bowdon, 2007, p. 334).

Dimensiones. La prueba de Autoestima de Rosenberg (1965) es un cuestionario con 10 frases que sirven para evaluar la autoestima en lo que se refiere a sentimientos de valoración y respeto por uno mismo. Las 10 frases son afirmaciones, cinco de ellas enunciadas en positivo, y las otras cinco en negativo (Rosenberg, 1965).

La escala fue diseñada para ser una medida unidimensional de autoestima, sin embargo, existen diversos estudios, como el de Ceballos-Ospino, Paba-Barboza, Suescún, Oviedo, Herazo y Campo-Arias (2017), donde observaron lo siguiente:

La ERA mostró dos dimensiones: (a) autoestima positiva, que explicó el 32.3% de la varianza, y (b) autoestima negativa, responsable del 13.8% de la varianza. Estas dimensiones presentaron baja correlación entre ellas. Conclusión. La ERA cuenta con dos dimensiones, autoestima positiva y autoestima negativa, que se comportan como escalas distintas. (p. 29)

Asimismo, Huang & Dong y Owens (citados en Ceballos-Ospino et al., 2017, p. 31) refieren que, las dos dimensiones de la escala son constructos diferentes, cinco reactivos en positivo y cinco en negativo para evaluar la autoestima. En su investigación Ceballos-Espino et al. (2017, p. 35) concuerdan con la bidimensionalidad de la escala, una para autoestima positiva (autoconfianza/satisfacción) y otra para la negativa (autodesprecio/devaluación). Estudios que coinciden con las dos dimensiones de la autoestima: positiva y negativa, consideradas en la presente investigación.

Dimensión Autoestima Positiva. Pérez (2021) refiere que autoestima positiva es tener confianza en nosotros mismos y en nuestras capacidades. Es conocer nuestros puntos fuertes y hacer lo posible para mejorar de manera continua; y, Bonet (1997) describe que autoestima positiva es tener sentimientos positivos sobre uno mismo. Es decir que la persona se acepta y valora, cuando confía en sus capacidades y resuelve problemas; si lo necesita, solicita ayuda; se siente igual a cualquier otro ser humano, ni superior ni inferior y tiene dignidad; no se deja manipular, es colaboradora; disfruta de las actividades que realiza; demuestra sensibilidad ante los sentimientos y necesidades de otros; asimismo respeta las normas de la sociedad.

Dimensión Autoestima Negativa. Bonet (1997) indica que la autoestima negativa es tener sentimientos negativos sobre uno mismo como la insatisfacción, ser autocrítico, hipersensible a la crítica de otros y sentirse atacado, tener resentimientos, miedos exagerados y temor a equivocarse, ser perfeccionista. sentir culpabilidad neurótica agrandando errores, y no se perdonan por completo. Scasso (2018) igualmente argumenta que la autoestima negativa es aquella por la cual la persona tiene la tendencia a sentirse insatisfecha consigo misma; sufre de miedos y ansiedad; se vuelve hipersensible a la crítica, irritable, con facilidad se siente atacado y expresa resentimientos; tiene falta de confianza por lo que sufre de muchas indecisiones; cree que debe complacer a otros para sentirse aceptado; siente miedo exagerado a equivocarse, busca el perfeccionismo exagerado; siente mucha culpa y no puede perdonar sus errores; por lo que suele padecer de trastornos somáticos: dolores de cabeza, trastornos digestivos, trastornos del sueño, náuseas, mareos, etc. o trastornos psicológicos: poco placer en las actividades, ve el futuro negro, tiene pérdida de apetito, presenta anorexia, bulimia, tendencias defensivas, no se puede concentrar, tiene ideas suicidas, etc.

2.2.2. Satisfacción de vida

Definición. Para Diener (1984) la satisfacción de vida viene a ser la felicidad, el afecto positivo y el bienestar subjetivo; es la valoración positiva de la vida en general, o de algunos aspectos como trabajo, familia, salud, estudios, amigos, tiempo libre, etc.

Veenhoven (1994) coincide y opina que la satisfacción de vida es el resultado de la evaluación de la calidad global de la vida de forma positiva y que se da cuando a la persona le gusta la vida que lleva (p. 90). Asimismo, George (citada en Inga y Vara, 2006, p. 1) piensa que la satisfacción de vida es la medición cognitiva entre los

objetivos deseados y de los actuales resultados de vida. George y Clipp (citados en Inga y Vara, 2006) en tanto, ratifican que es el resultado de la evaluación de las metas y logros del transcurso de la vida.

Rabito y Rodríguez (2016) consideran la satisfacción con la vida como un constructo relevante cuando se analiza la calidad de vida de la gente, ya que ha sido del interés en diversas investigaciones en distintas poblaciones. Y sostienen que la alta satisfacción de vida se relaciona con una mayor felicidad y calidad de vida y menos enfermedades tanto físicas como mentales.

Desde la perspectiva de Puig, Rodríguez, Farrás y Luch (2011), sentir “felicidad” o estar satisfecho con la vida de manera positiva, es igual a tener un bienestar subjetivo alto. De otro lado, estar insatisfecho con la vida, con emociones negativas, ansiedad y/o depresión, es tener un bienestar subjetivo bajo. (p.3)

Perspectiva teórica.

Humanismo científico. De acuerdo con Alarcón (2009) la variable satisfacción de vida se fundamenta en la teoría del Humanismo Científico que se resume en el respeto a la vida y la libertad del hombre; y tal como mencionan Ferrater Mora y Mata Cabrera (citados en Alarcón,2009): “Éste busca el bienestar y la realización plena del ser humano, proclama la solidaridad entre los hombres sin discriminación alguna, conceptúa que la ciencia es un valor social que debe estar al servicio del hombre y de la humanidad”. Del mismo modo, busca formar científicos sensibles a los problemas de la sociedad, compartiendo inquietudes y valores. La ciencia y la tecnología son considerados patrimonio de la humanidad; y que los resultados de las investigaciones deben ser utilizados para la consecución de una vida humana más justa (p. 52).

Tal como expresa García-Alandete (2014) lo que la gente quiere es vivir plenamente, con bienestar y satisfacción, tener muchas emociones positivas y lograr

ser felices. Si no es así, se experimentará insatisfacción, depresión, desesperanza e incluso hasta el suicidio. Por ello es importante conocer por qué algunas personas son infelices y tienen vacío existencial, así como conductas psicopatológicas. En consecuencia, se debe investigar sobre la satisfacción vital y la felicidad, ya que lograr una vida sana, con calidad, que sea creativa, productiva y autorrealizada depende del estilo de vida y es a lo que aspira todo individuo y la sociedad.

Psicología Positiva. En 1999 Edward Diener invitó al Dr. Reynaldo Alarcón como representante de Perú a realizar una investigación en la que participaron 41 países, sobre el tema: la satisfacción con la vida o bienestar subjetivo. En 2008 se fundó la Sociedad Peruana de Psicología Positiva y, el Dr. Reynaldo Alarcón hizo entrega de su libro: “Psicología de la Felicidad una Introducción a la Psicología Positiva” con las primeras investigaciones hechas en Perú (Sociedad Peruana de Psicología Positiva, 2018).

Tal como refiere Alarcón (2009) la psicología positiva tiene al ser humano en el centro de la atención, considerándolo como un ser bueno, que toma sus propias decisiones y actúa en consciencia siendo responsable de elegir entre las diversas opciones que se le presenten, a través de fuerzas psicológicas internas, tales como: fortalezas y virtudes humanas; y tiene como objetivo: “potenciar las propiedades más genuinas y positivas del comportamiento humano” (p.55), para mejorar la calidad de vida y el desarrollo de cualidades.

Seligman (citado en Butler-Bowdon, 2007, pp. 355, 358 y 359) trabajó en el campo de la psicología anormal, como son: los sentimientos de pesimismo, de impotencia e investigó a su vez la contraparte como son: el optimismo, las emociones positivas y cómo podrían potenciar éstas nuestra vida, estudio que lo llevó a ser el fundador de la “psicología positiva” y enseñarnos a cómo llevar una buena vida y con

sentido. Seligman señala que la felicidad y la satisfacción de vida auténticas proceden del lento desarrollo del “carácter” o la “personalidad moral” que incluye: el saber, el conocer, el amar, el ser valientes, el ser humanos con buenos sentimientos, a tener templanza, a ser espirituales, justos, etc. Asimismo, refiere que lo pasado no determina la felicidad futura: la depresión, la ansiedad, las adicciones, los matrimonios fracasados, la rabia, etc., y que nada de esto puede achacarse a lo sucedido en nuestra niñez. Seligman enfatiza que estaríamos desperdiciando nuestra vida si creemos que nuestra infancia provocó una situación actual desgraciada o que nos ha hecho pasivos frente al futuro, ya que lo importante es que desarrollemos nuestras virtudes personales. Y que a través del perfeccionamiento es que logramos la satisfacción en la vida y la verdadera felicidad. También considera un error desperdiciar la vida corrigiendo debilidades, por el contrario, Seligman afirma que el mayor éxito en la vida y la verdadera gratificación o felicidad proceden del desarrollo de nuestras virtudes (p. 358).

Seligman y Csikszentmihalyi (citados en Alarcón, 2009, p.21) refieren que la psicología positiva apunta a que la calidad de vida sea cada vez mejor, para prevenir las psicopatologías, conocer y estudiar los rasgos positivos del ser humano con la finalidad de desarrollar cualidades positivas, virtudes y fortalezas.

La satisfacción de vida se fundamenta en la Psicología Positiva porque estudia la emoción positiva, su medida, clasificación y construcción; el compromiso y la satisfacción vital que están asociados al estilo de vida y la salud. El objetivo de la Psicología Positiva es estudiar la satisfacción vital, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo y otras variables psicológicas positivas y los recursos para promocionarla.

Para Nomen (2016) las emociones positivas producen sensaciones agradables, de bienestar y promueven una vida de calidad, llevando al ser humano a una mejor adaptación a la realidad; también Fredrickson (citado en Alpizar y Salas, 2010) cree que las emociones positivas tienen como finalidad el crecimiento de la persona, porque ayudan a fortalecer e incrementar recursos intelectuales, físicos y sociales, así cuando se presenten amenazas y/o oportunidades puedan recurrir a sus reservas psicológicas que sirven de apoyo en estos casos.

Empleando las palabras de Alarcón (2009) lo positivo son:

Experiencias agradables, placenteras, de satisfacción y bienestar personal, por ejemplo, felicidad, optimismo, amistad, amor, gratitud, el buen humor. También es positiva la salud y negativa la enfermedad; a la felicidad se le asocia con el bienestar, y el estar triste con el fracaso o las malas nuevas. Los comportamientos positivos son opuestos a estados psicológicos negativos, como: neurosis, ansiedad, cólera, depresión, trauma, psicosis, esquizofrenia y otros tantos que denotan desórdenes del comportamiento. (p.53)

Existe la psicología positiva pero no una psicología negativa, porque la Psicopatología es la disciplina que estudia los comportamientos alterados o negativos. Por ello, el término positivo se refiere al “funcionamiento normal del psiquismo y su expresión conductual” (Alarcón, 2009, p.53)

La Psicología Positiva afirma con total convicción que, “el ser humano posee, en estado latente, fuerzas o atributos positivos que puede utilizar para su desarrollo personal” (Alarcón, 2009, pp.231), son parte del potencial humano, es decir, son reservas psicológicas que permiten que uno enfrente los problemas de la vida, resista, persevere y salga airoso hasta alcanzar las metas propuestas y, aún más, crezca y se realice como persona. Este potencial tiene una característica esencial: las experiencias

internas positivas, que favorecen el desarrollo y crecimiento humano. Estos fenómenos psíquicos son: felicidad, resiliencia, amistad, perseverancia, voluntad, coraje, sabiduría, inteligencia emocional, esperanza, gratitud, perdón, optimismo, creatividad, simpatía, amor, humor, ingenio, curiosidad, autocontrol; y, reflejan estados positivos, son fortalezas que en momentos determinados se hacen presentes. Estas áreas inexploradas forman parte del mundo interno (proscrito por muchas décadas por el conductismo, cuyo retorno, volvió a enriquecer a la psicología ya que su contenido se agotaba en la conducta observable). Los dominios de la psicología actual son el mundo interno y la conducta observable, ambas realidades imprescindibles (Alarcón, 2009, p.231).

Asimismo, VanderWeel (2023) en reciente conferencia pone en relevancia lo que es importante en el desarrollo del ser humano desde la psicología positiva refiriendo que: “la felicidad y la satisfacción vital; la salud mental y física; el sentido y el propósito; el carácter y la virtud; y las relaciones sociales cercanas son los elementos fundamentales para la realización personal” (p. 1).

Dimensiones. Diener (1984) describe la satisfacción con la vida como un constructo conformado por un componente cognitivo (bienestar) y dos afectivos (positivo y negativo). De ahí su investigación sobre las propiedades psicométricas de la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al., 1985), donde evaluaron entre otros, los niveles de afecto positivo y negativo. Además, otras investigaciones ampliamente documentadas como las de Diener y Emmons; Watson y Tellegen; Watson y Clark y Fredrickson (citados en Alarcón, 2009, p. 158), respaldan la independencia de los dos componentes afectivos, como dos medidas distintas. Asimismo, Alarcón (2009) alude la frase “satisfacción con la vida”, como componente

de la felicidad (SWB), junto con los afectos positivos y negativos (Diener, 1994, 2000; Diener, Oishi y Lucas, 2003).

Afecto positivo. Son afectos positivos las “experiencias emocionales placenteras” (Alarcón, 2009, p. 157). “El afecto es positivo cuando el estímulo es bueno, el comportamiento favorable y las consecuencias beneficiosas para la persona” (Ovejero y Velásquez, 2017). “El afecto positivo está compuesto por: interés, ánimo, energía, atención, activación, entusiasmo, disposición, inspiración, decisión y orgullo” (Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999). Los ítems de mayor poder predictivo en la Escala de Afectos Positivos son: estar satisfecho, entusiasta y de buen humor (Alarcón 2009, p.175). El “estar bien” se define por la presencia de afectos positivos y la ausencia de afectos negativos y se define asimismo en términos de satisfacción con la vida (Deci & Ryan, citados en Alarcón 2009).

Afecto negativo. Según Bradburn (citado por Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015) es el componente afectivo que define el grado de “infelicidad” de un individuo, visto desde la óptica del bienestar subjetivo y definido por Diener (1984) como un constructo integrado por un componente cognitivo (felicidad/infelicidad) y dos afectivos (positivo y negativo). Refiere Alarcón (2009) que los estados afectivos negativos son “experiencias emocionales muy desagradables” (p. 157). Sandín et al. (1999, p.44) plantean que “el afecto negativo está compuesto por: tensión, intranquilidad, temor, culpa, susto, disgusto, enojo, irritación, vergüenza y nerviosismo”. En la Escala de Afectos Negativos, las tres variables que contribuyen más significativamente a la predicción de baja felicidad son: sentirse culpable, inútil y nervioso (Alarcón, 2009, p.175).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación significativa entre autoestima y satisfacción de vida en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

HI. Existe relación significativa entre autoestima positiva y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

Hipótesis específica 2.

HI. Existe relación significativa entre autoestima negativa y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleó el científico, “un medio metodológico que está diseñado con la finalidad de producir conocimientos sólidos y fiables según un orden lógico” (Alarcón, 2009, p.55). Con el modelo hipotético-deductivo y tal como señala Sánchez (2019) éste:

Consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas) ... y la otra empírica (...que sería el hecho observable que motiva la indagación) para luego llevarla a contrastación empírica (Popper, citado en Sánchez, 2019). Tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que los generan. (p.108)

En la presente investigación la hipótesis general surgió a partir del problema y del marco teórico, luego se utilizaron dos pruebas psicológicas para recabar la información: escalas de Autoestima y la de Satisfacción con la Vida, así como un cuestionario de datos demográficos. Estos datos se verificaron a través de la estadística, para comprobar la veracidad de la relación, lo que nos llevó a inferir o generalizar en la población los resultados del estudio, y una vez confirmada la hipótesis propuesta, se llegó a varias conclusiones, ampliación de conocimientos y al planteamiento de algunas soluciones para enfrentar el problema.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, es decir se utilizaron números (métrica) para medir los fenómenos, con el método hipotético deductivo. Se recogieron los datos con instrumentos y se procesaron con técnicas estadísticas, se analizaron e interpretaron para describir, explicar, predecir y controlar sus causas, predecir su ocurrencia y llegar a conclusiones (Kerlinger, citado en Sánchez, 2019, p.104).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica y según Muntané (2010) “es la investigación pura, teórica y dogmática, cuya característica principal es que se inicia en un marco teórico y permanece en él...el objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico” (p.221).

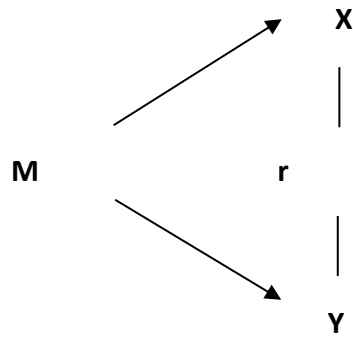
Asimismo, Rodríguez (2020) propone que:

La investigación básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad. Este tipo de investigación no busca la aplicación práctica de sus descubrimientos, sino el aumento del conocimiento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones (p.1).

El nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional. Descriptivo porque detalló situaciones y fenómenos como son y tal cual se presentaron; y correlacional porque buscó “conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos...variables en la muestra” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.92-93), donde si hubo algún cambio en un factor éste influyó y cambió también el otro. Asimismo, se establecieron inferencias relativas a los hechos observados, cuya dirección y magnitud se determinó estadísticamente (Alarcón, 2013, p. 207).

Figura 1

Esquema de correlación de las variables.



Nota. Significado:

M = Muestra de estudio

X = Variable: autoestima

Y = Variable: satisfacción de vida

r = Relación entre autoestima y satisfacción de vida

Fuente. Adaptado de Vásquez (2017).

Primero se definió una muestra representativa aleatoria de la población, luego se definieron sus características: sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico a través de un cuestionario de datos demográficos luego, para saber cuan estrecha es la asociación entre las variables, se utilizaron como instrumentos de medición, las escalas de Autoestima de Rosenberg (1965) y la de Satisfacción con la Vida de Diener et al. SWLS (1985), con la finalidad de medir cada una de las variables y finalmente se aplicó el coeficiente estadístico de correlación para obtener resultados.

3.4. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental y de corte transversal. Y fue no experimental, porque no se manipularon de forma intencional las variables y se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández et al., 2014, p. 152). El diseño fue de corte transversal porque “buscó determinar el estado presente del evento, en un momento del tiempo” (Alarcón, 2013, p.232), además “permitió describir las

características de la población y sus conclusiones correlacionales permitieron hacer predicciones” (Schaughnessy et al., 2007, p. 162).

3.5. Población, muestra y muestreo

La investigación se llevó a cabo en la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, que cuenta con una población de 100 adultos mayores independientes, la muestra estuvo compuesta por 80 individuos, mujeres y hombres. El nivel socio económico de los adultos mayores estuvo entre: pobre y medio; el nivel educativo entre: primaria, secundaria y superior. Para hallar el tamaño de la muestra, se utilizó de la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, con la fórmula de población finita, cuyo resultado fue de 80 personas adultos mayores, en la que cada una de las unidades “N” de la población “n”, tuvo la probabilidad de ser incluida en ella porque poseen las variables que se busca medir (Alarcón, 2013, p.241).

El procedimiento fue el siguiente:

n = 100 adultos mayores independientes - (población)

N = 80 adultos mayores – (muestra)

$$\text{Fórmula: } n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

N= Total de la población

$Z_{\alpha/2}=1,962$ (ya que la seguridad es del 95%)

p=proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

q=1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d=precisión (en este caso deseamos un 5%)

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 0,05%

Fuente. Grupo Radar Inteligencia de Mercado, 2020

De una población de 100 adultos mayores independientes, mujeres y hombres, de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa, se seleccionó una muestra de 80 individuos, procediendo de la siguiente manera:

1. Se identificó y definió la población.
2. A cada sujeto de la población se le asignó un número.
3. De los 100 individuos integrantes de la población, todos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para constituir la muestra.
4. Se escogieron al azar tantos sujetos como fueron necesarios entre los adultos mayores que desearon participar hasta completar el tamaño de la muestra requerida que fue de 80 personas (Luis, 2004).

La selección de la muestra para el estudio fue escogida de manera aleatoria en su ambiente natural, compuesta por adultos mayores de ambos sexos tomando en cuenta las variables demográficas de sexo, nivel educativo y socio-económico, para lo cual se utilizó un Cuestionario Demográfico y contando con el consentimiento informado correspondiente, se recogieron los datos de cada uno de los adultos mayores que participaron quienes conformaron la muestra aleatoria; asimismo respondieron a los cuestionarios de las Escalas de Autoestima y Satisfacción con la Vida, respectivamente. Datos que fueron posteriormente analizados estadísticamente. Los resultados nos permitieron hacer inferencia en la población y fundamentar la generalización en la misma de los hallazgos en la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Autoestima

Definición conceptual. “La autoestima es un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, y que se construye por medio de una evaluación de las propias características” (Rosenberg, 1965).

Definición operacional. La Autoestima se midió por medio de la presentación de 10 frases de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), de las cuales, cinco se encuentran formuladas en positivo y cinco en negativo, con las que el evaluado pudo estar de acuerdo o en desacuerdo, según escala del 1-4.

Tabla 1

Matriz operacional de la variable Autoestima

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Nivel y Rango
Autoestima positiva	1. Soy digno de aprecio	1-5	Ítems del 1-5 puntúan:	Autoestima elevada
	2. Tengo buenas cualidades		Muy de acuerdo (4)	30-40 puntos
	3. Hago bien las cosas		De acuerdo (3)	
	4. Tengo actitud positiva		En desacuerdo (2)	
	5. Estoy satisfecho conmigo mismo		Muy en desacuerdo (1)	Autoestima media 26-29 puntos
Autoestima negativa	6. No tengo mucho de que sentir orgullo	6-10	Ítems del 6-10 puntúan:	Autoestima baja
	7. Pienso que soy un fracasado		Muy de acuerdo (1)	25 a menos
	8. Quisiera sentir más respeto por mí mismo		De acuerdo (2)	
	9. Pienso que soy un inútil		En desacuerdo (3)	
	10. No soy buena persona		Muy en desacuerdo (4)	

Fuente. Rosenberg, 1965.

Variable 2. Satisfacción de Vida

Definición conceptual. “La satisfacción con la vida viene a ser la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares como trabajo, familia, salud, estudios, amigos, tiempo libre, etc.” (Diener, 1994).

Definición operacional. La Satisfacción de Vida se midió a través del cuestionario Satisfacción con la Vida de Diener, et al. SWLS (1985), y consta de 5

afirmaciones con los que la persona evaluada pudo estar de acuerdo o en desacuerdo, según escala del 1-7.

Tabla 2

Matriz operacional de la variable Satisfacción de Vida

Dimensión	Indicadores	Ítems	Índice	Nivel y Rango
Unidimensional	1. La mayoría de los aspectos de mi vida son como yo quiero que sean.	1-5	Respuesta mediante escala tipo Lickert del grado de acuerdo:	De acuerdo con el puntaje:
	2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas.		1. Totalmente en desacuerdo.	30-35= Altamente Satisfechos
	3. Estoy satisfecho con mi vida.		2. En desacuerdo.	25-29= Satisfechos
	4. He conseguido de la vida cosas importantes.		3. Ligeramente en desacuerdo.	20-24= Ligeramente satisfechos
	5. Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría nada.		4. Neutro. 5. Ligeramente de acuerdo. 6. De acuerdo. 7. Totalmente de acuerdo.	15-19= Ligeramente insatisfechos 10-14= Insatisfechos 5-9= Extremadamente insatisfechos

Fuente. Diener et al.1985.

Variables demográficas

- Edad del adulto mayor.
- Sexo (masculino-femenino).
- Nivel de estudios (primaria-secundaria-superior).
- Nivel socioeconómico (pobre-medio).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta. Se realizó por medio de cuestionarios, uno de datos demográficos y dos escalas: la de Autoestima de Rosenberg (1965) y la de Satisfacción con la Vida de Diener et al. SWLS (1985). Según Alarcón (2013) la investigación mediante encuesta se encuentra dentro del grupo de métodos de investigación de

campo, cuyo propósito es ofrecer una imagen objetiva de fenómenos de distinta naturaleza, entre las que se encuentran variables psicológicas, sociales, educativas y de salud. Sus hallazgos se encuentran en las propiedades de la “muestra”, o grupo representativo de individuos escogidos del universo de los casos. A partir de observaciones en la muestra y mediante el uso de la teoría estadística de inferencia, se establecen generalizaciones válidas al universo. La encuesta, según Kerlinger (citado en Alarcón, 2013) “busca determinar la frecuencia, distribución y relaciones recíprocas entre variables psicológicas y sociales” (p. 227).

3.7.2. Descripción

Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). El norteamericano Morris Rosenberg, doctor en Sociología, estudió por varios años la autoestima y el autoconcepto. En 1965 diseñó la Escala de Autoestima, un cuestionario con 10 ítems y un formato tipo Likert que tiene cuatro opciones para dar respuesta si está de acuerdo o no, según una escala del 1-4. El modelo que se utilizó en la medición es la versión en español validada por Ventura-León, Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino y Salas (2018) de Perú. La escala es utilizada tanto para jóvenes como para adultos.

Indicación. La escala está diseñada para explorar sobre la autoestima en lo que se refiere a sentimientos de valoración y respeto hacia uno mismo. (Escala de Autoestima de Rosenberg, 1965, p.1).

Administración. Son 10 frases, cinco formuladas en positivo y cinco en negativo, para evitar la tendencia a responder todo afirmativamente (Escala de Autoestima de Rosenberg, 1965, p.1).

Interpretación. Indicada en la siguiente tabla:

Tabla 3

Puntuación Escala de Autoestima

Ítems	Puntuación
Del ítem 1 al 5, respuestas A á D	<i>Puntuán: 4 a 1</i>
Del ítem 6 al 10, respuestas A á D	<i>Puntuán: 1 a 4</i>

Fuente. Rosenberg, 1965.

Tabla 4

Interpretación de la escala de Autoestima

Puntos	Interpretación	
30 - 40	Autoestima elevada	Autoestima normal.
26 -29	Autoestima media	Sin problemas graves de autoestima, pero sí tiene que mejorarla.
Menos de 25	Autoestima baja	Problemas significativos.

Fuente. Rosenberg, 1965.

Dimensiones.

1. Dimensión Autoestima Positiva - Puntaje: del 26-40.
2. Dimensión Autoestima Negativa - Puntaje: menos de 25.

Según estudios de Huang y Dong (2012) y Owens (1993) (citados en Ceballos-Ospino, et al., 2017) señalan que, “estas dos dimensiones representan dos constructos diferentes, por lo que sus diez reactivos agrupan dos escalas, cinco reactivos para autoestima positiva y los cinco restantes para evaluar autoestima negativa” (p.31).

En la investigación de Ceballos-Ospino, et al. (2017, p. 29 y 33), realizada con la finalidad de conocer la consistencia interna y dimensionalidad de la escala de Autoestima de Rosenberg, realizaron el análisis factorial exploratorio en el que observaron dos dimensiones de la autoestima: una positiva que explicó el 32,3% de la

varianza y otra negativa, responsable del 13,8% de la varianza. La correlación entre las dimensiones fue baja. Por lo que concluyeron que, la escala tiene dos dimensiones, una positiva y otra negativa, y que se comportan como escalas diferentes. Estudio que coincide con las dos dimensiones de la autoestima: positiva y negativa, consideradas en la presente investigación.

Procedimiento. Se presentaron diez frases con las que cada adulto mayor evaluado pudo estar de acuerdo o en desacuerdo utilizando escala de la A a D escogiendo la letra apropiada. Asimismo, respondieron abierta y sinceramente a las preguntas.

- A Muy de acuerdo
- B De acuerdo
- C En desacuerdo
- D Muy en desacuerdo

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), (modelo de Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Edward Diener, Psicólogo estadounidense, destacado por sus investigaciones en los temas de felicidad; de la medida del bienestar; de cómo el temperamento y la personalidad influyen sobre el bienestar; de teorías del bienestar, etc., desarrolló en 1985 junto con sus colegas Emmons, Larsen y Griffin, la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). El propósito de la escala es evaluar los aspectos cognitivos del bienestar. El modelo usado en la medición es la versión en castellano de la SWLS de Diener et al. (1985) traducida por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000), validada por Martínez (2004) de Perú; escala que según Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik (1991) se puede utilizar tanto en jóvenes como en adultos. La escala es un cuestionario de 5 ítems enunciados en positivo y un formato de respuesta

tipo Likert, con 7 opciones de respuesta (de acuerdo o en desacuerdo según escala del 1-7) (Diener et al., 1985).

Indicación.

Blanco y Salazar (2014) refieren que:

Según los autores Diener et al. (1985) el instrumento evalúa el bienestar subjetivo, concentrándose en la medición de la satisfacción con la vida global. La satisfacción con la vida se evidencia a través del juicio cognitivo que haga la persona sobre su vida. Por lo tanto, la escala busca que el sujeto haga una evaluación general de lo logrado en la vida y de su satisfacción sobre esto.

Atienza et al. (2000), refieren:

Centrándonos en el componente cognitivo, la satisfacción con la vida se define como una evaluación global que la persona hace sobre su vida (Pavot, et al. 1991). Esta definición señala que al realizar esta evaluación la persona examina los aspectos tangibles de su vida, sopesa lo bueno contra lo malo, lo compara con un estándar o criterio elegido por ella (Shin y Johnson, 1978), y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida (Pavot et al., 1991). (p. 314)

Administración. “El cuestionario consta de 5 ítems, que evalúan la satisfacción con la vida a través del juicio global que hacen las personas sobre esta, proporcionando cada ítem una puntuación entre 1 y 7. La puntuación máxima posible es por tanto 35”. (Diener et al., 1985; Padrós et al., 2015).

Interpretación. Diener et al. (1985) señalan: “Los puntos de corte sugeridos por Ed Diener en el documento *Understanding the SWLS Scores* para interpretar el resultado obtenido son los siguientes” (p.1).

Tabla 5

Puntuación e interpretación de la Escala de Satisfacción con la Vida

Puntuación		Interpretación
30-35	Altamente satisfechas	Aman sus vidas y si les va muy bien.
25-29	Satisfechas	Aman sus vidas y les va muy bien. Identifican áreas de insatisfacción.
20-24	Ligeramente satisfechas	Consideran que hay áreas de su vida que necesitan mejorar.
15-19	Ligeramente insatisfechas	Tienen problemas pequeños pero significantes.
10-14	Insatisfechas	Están significativamente insatisfechas con sus vidas.
5-9	Extremadamente insatisfechas	Suelen sentirse extremadamente infelices en la actualidad.

Fuente. Diener et al., 1985.

En el estudio de Padrós et al. (2015) en el que “investigan las propiedades psicométricas de la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener” (p. 223), obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a la validez (bondad de ajuste adecuado para modelo de un solo factor) y confiabilidad ($\alpha=.832$) de la prueba.

Procedimiento. El cuestionario consta de cinco frases con las que el evaluado estuvo de acuerdo o en desacuerdo. El evaluado escogió un número por cada frase del rango del 1 a 7 de la escala, indicando si está de acuerdo o no, eligiendo el que corresponde. Asimismo, respondió abierta y sinceramente a las preguntas.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ligeramente en desacuerdo
4. Neutro
5. Ligeramente de acuerdo
6. De acuerdo
7. Totalmente de acuerdo

3.7.3. Validación

Según Hernández et al. (2014, p.200) la validez, está referida al grado en que un instrumento efectivamente mide la variable que éste procura medir.

Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).

Fue desarrollada por Rosenberg para examinar la autoestima como sentimientos de valoración personal y respeto por uno mismo. La validez Cronbach es igual a 0.76 y 0.87 (UNMSM, s/f).

La Escala de Rosenberg fue traducida y adaptada a 53 países, en 23 idiomas distintos (Schmit & Allik, 2005), y es una de las más utilizadas en el estudio de la autoestima en diferentes culturas, entre ellos el idioma español, por los españoles Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007, pp. 465, 458), quienes analizaron las propiedades psicométricas de la escala, en una muestra de 420 sujetos: Sobre el análisis factorial confirmatorio “los resultados de la correlación ítem-total de los ítems, los valores oscilan entre un mínimo de .44 y un máximo de .77, $p < 0.01$ ” (p. 460). A través del análisis confirmatorio comprobaron que la escala tiene una estructura unifactorial en los ítems formulados en positivo. La validez de constructo señala asociaciones positivas y fuertes entre autoestima y autoconcepto (en cinco dimensiones).

En Lima Perú Ventura-León et al. (2018) analizaron la estructura interna de la prueba de Autoestima de Rosenberg a través de dos muestras, una formada por 450 sujetos (226 mujeres y 224 hombres) y la otra por 481 sujetos (225 mujeres y 256 hombres). Obtuvieron los siguientes resultados:

Se evaluó la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, observándose que las cargas en todos los modelos son superiores a 0.50, siendo considerada una estructura fuerte (Costello y Osborne, 2005). No obstante, el ítem 8 presentó un valor inferior a 0.20 en todos los modelos (p. 6). Los resultados indicaron que la EAR debe ser interpretada como una escala bidimensional. (p.10)

En la presente investigación se utilizó la versión en español de la Escala de Autoestima de Rosenberg, validada por Ventura-León et al. (2018) de Perú.

Escala de Satisfacción con la Vida.

Atienza et al. (2000) refieren lo siguiente sobre la validez de la escala SWLS: Diener et al. (1985) realizaron un análisis factorial de los ejes principales de la SWLS que ofreció una solución mono factorial que explicaba el 66% de la varianza de la escala. Esta solución ha sido replicada en múltiples investigaciones posteriores, tanto con la versión original inglesa (Diener et al., 1985; Pavot, et al., 1991), como con las versiones en idioma francés (Blais, Vallerand, Pelletier, y Briere, 1989), y holandés (Arrindell, Meeuwesen y Huyse, 1991). Los pesos factoriales oscilan entre .84 y .57 (Pavot y Diener, 1993). (p. 315)

Asimismo, Lucas, Diener y Suh (1996), examinaron la validez convergente y discriminante de diversas evaluaciones globales del bienestar, entre ellas la Escala de Satisfacción con la Vida SWLS, a través de una matriz multirasgo-multimétodo (Campbell y Fiske, 1959), cuyos resultados apoyan la validez convergente de la SWLS, así como su validez discriminante respecto a los afectos positivos y negativos, la autoestima y el optimismo. (p.315)

Este instrumento ha ido utilizado en muchos estudios mostrando excelentes propiedades psicométricas. Fue traducido al español por Atienza et al. (2000), quienes “analizaron las propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida SWLS” (p.314) versión en castellano, en una muestra de 697 sujetos. Se halló una estructura mono factorial en el análisis factorial exploratorio que explicó el 53.7% de la varianza, así como elevados pesos factoriales de sus ítems. Siendo aceptable el

ajuste del modelo propuesto, según el análisis factorial confirmatorio (Atienza et al. 2000, p. 314).

Asimismo, Atienza et al. (2000) refiere:

En cuanto a la validez de constructo de la versión en castellano de satisfacción con la vida, los resultados obtenidos son satisfactorios, tal y como lo muestran las correlaciones positivas obtenidas con sentimientos de felicidad y satisfacción... y la correlación negativa con sentimientos de soledad” (p. 317). Concluyendo que, la versión en castellano de la escala de Satisfacción con la Vida posee buenas propiedades psicométricas. (p. 317)

Martínez (2004) de Perú, en su investigación estudió los constructos Perspectiva Temporal Futura y Satisfacción con la Vida, en una muestra de 570 personas de ambos sexos, entre los instrumentos que utilizó está la Escala de Satisfacción con la Vida de Pavot y Diener (1993) en español. “El análisis factorial de la prueba muestra la presencia de un solo factor que explica el 66% de la varianza y que además se mantiene en diferentes estudios” (Martínez, 2004, pp. 227-228). En su estudio realizó un análisis factorial de la prueba y confirmó los estudios reportados, encontrando “un solo factor que explicaba el 57.63% de la varianza total” (Martínez, 2004, pp. 227-228).

En la presente investigación se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida SWLS, de Diener, et al. (1985) traducida al español, validada por Martínez (2004) de Perú.

3.7.4. Confiabilidad

El coeficiente “alfa” es la mejor medida de homogeneidad de una prueba. Con el coeficiente alfa de Cronbach, por ejemplo, se puede estimar la consistencia interna total de una prueba, sacando un promedio de todos los reactivos que miden la misma

característica y que constituyen la prueba. Entonces, si hay consistencia en los puntajes resultantes después de una serie de tomas con la misma prueba y a un mismo grupo, se verá el grado de confiabilidad de ésta (Alarcón, 2013 pp. 279 y 283; Brown, 1980, p. 104).

Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). La escala original mostró alta fiabilidad, ya que obtuvo una consistencia interna alfa de Cronbach con valores entre 0.76 y .088 y las correlaciones test-retest de 0.82 hasta 0.88.

Los españoles Martín-Albo et al. (2007) tradujeron al idioma español la Escala de Autoestima de Rosenberg y analizaron sus propiedades psicométricas. “Con referencia a la fiabilidad de la escala mostró buenos niveles de consistencia interna y estabilidad temporal después de un intervalo de 4 semanas, de acuerdo con estudios previos” (Rosenberg, 1989; Santos & Maia, 2003; Vallieres & Vallerand, 1990) (p. 465). La consistencia interna se obtuvo mediante un alfa de Cronbach que se sitúa entre 0.85 y 0.88; y la correlación test-retest fue de 0.84 (p.464).

La escala en castellano también fue utilizada en Perú por Ventura-León et al. (2018, p.9), quienes estudiaron las evidencias psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en dos muestras, la primera conformada por 450 sujetos (224 hombres y 226 mujeres) y la segunda por 481 sujetos (256 hombres y 225 mujeres). Según el análisis de consistencia interna realizado a través del coeficiente H, se obtuvieron valores de $H > .80$, considerados buenos para todos los modelos.

En la presente investigación se utilizó la versión en castellano de la Escala de Autoestima de Rosenberg, que fue validada por Ventura-León et al. (2018) de Perú.

Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, et al. (1985). Tal como detallan en su investigación Atienza et al. (2000) “La SWLS ha mostrado una alta consistencia interna habiéndose obtenido un alfa de Cronbach que oscila entre .89 y

.79. Las correlaciones ítem-total oscilan entre .80 y .51 (Pavot y Diener, 1993) (p. 315). Respecto a la estabilidad temporal se encontraron índices que oscilan entre .83, para períodos de dos meses, y .50, para períodos más largos (Pavot y Diener, 1993) (p. 315).

La escala traducida al idioma español por Atienza et al. (2000, pp. 317-318) quienes “estudiaron las propiedades psicométricas de la escala de Satisfacción con la Vida” (p.314). La muestra fue de 697 sujetos, mujeres y hombres. En el análisis de fiabilidad practicado a la escala con el alfa de Cronbach, encontraron que tiene una muy buena consistencia interna ($\alpha=0.84$), que se compara con la versión original. Concluyendo que la escala en Castellano posee muy buenas propiedades psicométricas.

En el Perú, Martínez (2004, pp. 227 y 228) en relación con la escala de Satisfacción con la Vida que fue utilizada en numerosos estudios por diversos autores, menciona se encontró una alta consistencia interna ($\alpha=0.87$), así como una estabilidad temporal moderada. En el análisis practicado en su investigación, la consistencia interna de la prueba a través del alfa de Cronbach demostró un alfa total de ($\alpha=0.81$). Lo cual demuestra confiabilidad de la prueba.

En la presente investigación se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida versión en español validada por Martínez (2004) de Perú.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La recopilación de los datos e información se obtuvo mediante la encuesta: un cuestionario de datos demográficos y dos escalas psicométricas. Primero, se brindó a los adultos mayores información sobre los motivos de la investigación a realizar, a fin de que los que aceptaran libremente a participar dieran su consentimiento de participación por medio de su firma o colocación de huella digital en el documento:

“Consentimiento Informado”. Acto seguido se les dio instrucciones claras, precisas y de fácil comprensión para que pudieran responder y en el caso de alguno que tuvo alguna dificultad para absolverlo se le aclaró el sentido de la pregunta (Alarcón, 2013, p.230). Respondieron todos los elegidos al azar y que conformaron la muestra (80) a las preguntas del cuestionario de Datos Demográficos, la “Escala de Autoestima” (Rosenberg, 1965) y la “Escala de Satisfacción con la Vida” (Diener et al., 1985).

Para la organización de los datos se utilizó el programa informático Office Excel y para el procesamiento de la información se realizó con el software estadístico SPSS V.22. Para saber qué tipo de distribución tienen los datos para poder hacer las pruebas de correlación con los estadísticos correctos, se utilizó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para la muestra. Al obtener como resultado que los datos son normales, para las correlaciones se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Tabla 6

Tipo y Grado de Correlación de Pearson

Puntaje	Interpretación
0.00 a 0.19	Muy baja correlación.
0.20 a 0.39	Baja correlación.
0.40 a 0.59	Moderada correlación.
0.60 a 0.79	Buena correlación.
0.80 a 1.00	Muy buena correlación.

Fuente. SPSS V.22.

3.9. Aspectos éticos

Durante el presente trabajo se contemplaron los principios éticos del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, (2018), donde se considera el respeto a la vida y el desarrollo de la calidad de la persona humana, promoviendo y

preservando la salud psicológica desde la concepción hasta la senescencia del ser humano:

- Buscando siempre el bien para la persona; con respeto a la dignidad, autonomía e integridad de la persona (Título Preliminar, Artículo II).
- La dignidad de las personas obliga al psicólogo a tratarlas con compasión, responsabilidad, empatía, lealtad y diligencia. La autonomía del psicólogo le obliga a solicitar a las personas su consentimiento informado y el respeto por su decisión. La integridad, obliga al psicólogo a respetar a la persona no solo en su entereza moral, sino también en su pudor, sacralidad de su ser corporal, unidad, plenitud, totalidad e indemnidad (Título Preliminar, Artículo IV).
- El psicólogo mantendrá el anonimato de la persona cuando sea utilizada con fines de investigación (De los documentos, Artículo 36°).
- El psicólogo está obligado a seguir los procedimientos científicos y técnicos para el desarrollo, validez y estandarización de instrumentos de investigación psicológica (De instrumentos de investigación, Artículo 45°).
- El psicólogo debe usar instrumentos de evaluación psicológica conforme a sus manuales siendo riguroso en la metodología para su aplicación e interpretación (De los instrumentos de investigación, Artículo 46°).
- El psicólogo está obligado a guardar secreto, inclusive después de concluida la relación profesional (Confidencialidad, Artículo 59°).
- El psicólogo contrae responsabilidades en lo profesional y científico en la sociedad en que trabaja y vive (Responsabilidad Social, Artículo 60°).
- El psicólogo realiza un estudio de la realidad y ejerce su compromiso social creando condiciones que contribuyen al desarrollo y bienestar de la persona (Responsabilidad Social, Artículo 61°) (p. s/n).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Variables demográficas.

Tabla 7

Descripción según Sexo del Adulto Mayor

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	39	48,8
Masculino	41	51,2
TOTAL	80	100

Fuente. SPSS V.22.

En la presente tabla se observa que, de un total de 80 participantes, el 48.8% (39) son de sexo femenino y el 51,3% (41) son de sexo masculino; lo que evidencia que la muestra es casi pareja en cuanto a género.

Tabla 8

Descripción según nivel educativo del adulto mayor

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	23	28,8
Secundaria	28	35,0
Superior	29	36,3
TOTAL	80	100,0

Fuente. SPSS V.22.

Aquí se aprecia que a nivel educativo tenemos un 36,3% (29) de adultos mayores con educación superior; un 35,0% (28) con estudios de secundaria y un 28,8% (23) con educación primaria.

Tabla 9

Descripción según Nivel Socioeconómico del Adulto Mayor

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Pobre	21	26,3
Medio	59	73,8
TOTAL	80	100,0

Fuente. SPSS V.22.

En la presente tabla se muestra el nivel socioeconómico de los participantes, así como el porcentaje y frecuencia correspondiente. Se observa que el porcentaje más alto de la muestra es de 73,8% (59) que corresponde al nivel socioeconómico medio y sólo el 26,3% (21) es de nivel pobre.

Descripción de la variable autoestima.

Tabla 10

Nivel de Autoestima del Adulto Mayor

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima negativa	Baja	12	15,0
	Media	26	32,5
Autoestima positiva	Alta	42	52,5
	TOTAL	80	100,0

Fuente. SPSS V.22

En la presente tabla se aprecian los niveles de autoestima y sus dimensiones en los adultos mayores. El 52.5% (42) tiene la autoestima alta y el 32.5% (26) autoestima media, sumados tenemos un 85% (68) de adultos mayores con autoestima positiva; y sólo el 15% (12) con autoestima negativa o baja.

Tabla 11

Niveles de Autoestima según Sexo, Nivel Educativo y Nivel Socioeconómico

Autoestima		Negativa		Positiva			
		Baja		Media		Alta	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	07	8.75	19	23.75	15	18.75
	Femenino	05	6.25	07	8.75	27	33.75
Nivel Educativo	Primaria	06	7.51	09	11.26	08	10.01
	Secundaria	03	3.75	09	11.25	16	20.00
	Superior	03	3.75	08	10.01	18	22.53
Nivel Socio-económico	Pobre	04	5.0	09	11.3	08	10.0
	Medio	08	10.0	17	21.3	34	42.5

Fuente. SPSS V.22.

En la presente tabla se aprecian los niveles de autoestima y sus dimensiones según el sexo, nivel de educación y nivel socioeconómico de los adultos mayores:

Según el sexo, se pueden ver los porcentajes de autoestima baja o negativa en hombres y mujeres, que sumados corresponden a un 15% (12) de la muestra. Asimismo, se observan los porcentajes de hombres y mujeres con autoestima media 32.5% (26) y alta 52.5% (42), cuya suma indica una autoestima positiva del 85% (68) que representa a la mayoría de la muestra (80). El resultado es parejo en cuanto a la

autoestima positiva según el sexo: 34 mujeres y 34 hombres, y casi parejo en lo que se refiere a la autoestima negativa: 7 hombres y 5 mujeres.

Considerando el nivel educativo, nótese que los porcentajes más altos se encuentran en autoestima alta y media. Es decir que la mayoría de los adultos mayores tiene autoestima positiva 85% (68), es decir: 52.54% (42) con autoestima alta y 32.52% (26) con autoestima media; y sólo un 15% (12) se encuentra con autoestima negativa o baja respecto a su nivel de estudios. Se aprecia con claridad que, a mayor nivel educativo, mayor autoestima y, todo lo contrario, a menor nivel educativo la autoestima se encuentra baja.

En referencia al nivel socioeconómico, se observa que el nivel socioeconómico medio está representado por el 73.8% (59) de los adultos mayores de la muestra (80); de los cuales un 42.5% (34) cuenta con una autoestima alta; un 21.3% (17) con autoestima media, que sumados conforman el 63.8% (51) con autoestima positiva; y sólo el 10% (8) de este grupo tiene la autoestima baja o negativa. En el nivel socioeconómico pobre representado por el 26.3% (21) se encontró: sólo un 5% (4) con autoestima baja o negativa; un 11.3% (9) con autoestima media y 10% (8) con autoestima alta, lo que indica un 21.3% (17) con autoestima positiva en este nivel. Por lo que se puede deducir en líneas generales que, la autoestima es mayor cuando el nivel socioeconómico es más alto.

Descripción de la variable satisfacción de vida.

Tabla 12

Nivel de Satisfacción de Vida del Adulto Mayor

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfechos	10	12,5
Ligeramente insatisfechos	11	13,8
Ligeramente satisfechos	20	25,0

Satisfechos	20	25,0
Altamente satisfechos	19	23,8
TOTAL	80	100,0

Fuente. SPSS V.22

Los resultados muestran que el 26,3% (21) se encuentran insatisfechos con sus vidas, sin embargo, la mayoría, es decir el 73.8% (59) se encuentran con bienestar afectivo-emocional y una adecuada valoración de su propia vida, por ello están satisfechos con sus vidas.

Tabla 13

Niveles de Satisfacción de Vida según Sexo, Nivel Educativo y Nivel Socioeconómico

Satisfacción de Vida		I		LI		LS		S		AS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	06	7.5	05	6.27	13	16.25	09	11.25	08	10.02
	Femenino	04	5.0	06	7.52	07	8.75	11	13.75	11	13.78
Nivel educativo	Primaria	03	3.7	04	5.0	05	6.25	06	7.5	05	6.3
	Secundaria	04	5.0	04	5.0	07	8.75	09	11.25	04	5.0
Nivel socioeconómico	Superior	03	3.8	03	3.8	08	10.0	05	6.25	10	12.5
	Pobre	03	3.7	05	6.3	06	7.5	05	6.3	02	2.5
	Medio	07	8.7	06	7.5	14	17.5	15	18.8	17	21.3

Nota. Insatisfechos (I), Ligeramente insatisfechos (LI), Ligeramente satisfechos (LS), Satisfechos (S), Altamente satisfechos (AS).

Fuente. SPSS V.22.

En la tabla precedente se muestran los niveles de satisfacción de vida según el sexo, el nivel educativo y el nivel socioeconómico:

Según el sexo, se observa que la mayoría 73.8% (59) personas del 100% de la muestra (80) de ambos sexos están satisfechos con sus vidas; es decir que: 37.5% (30) hombres y 36.28% (29) mujeres tienen afecto positivo y se encuentran satisfechos con sus vidas; de otro lado, el 26.2% (21) personas de ambos sexos: 13.7% (11) hombres y 12.5% (10) mujeres, tienen afecto negativo y se encuentran insatisfechos con sus vidas. Ninguno extremadamente insatisfecho. Siendo los resultados parejos en cuanto a género.

Según nivel de estudios, la mayoría, 73.8% (59) de los adultos mayores de la muestra, independientemente de que tengan estudios de primaria 20% (16); secundaria 25.05% (20) o superior 28.75% (23) se encuentran satisfechos a este respecto. Por otro lado, el 26.2% (21) están insatisfechos el 8.75% (7) de primaria; 10% (8) de secundaria y 7.6% (6) de superior.

Según nivel socioeconómico, el 73.8% (59) de los adultos mayores tienen afecto positivo y se encuentran satisfechos con sus vidas de los cuales: el 16.3% (13) son pobres y el 57.6% (46) son de nivel medio; de otro lado, el 26.2% (21) se encuentran con afecto negativo e insatisfechos, de los cuales el 10% (8) son pobres y el 16.2% (13) son de nivel medio.

4.2. Prueba de Hipótesis

Prueba de Normalidad

Por ser la muestra de 80, mayor a 50 participantes, se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para seleccionar la prueba estadística adecuada.

Para la prueba de normalidad de las variables se partió de la formulación de dos hipótesis:

H₀. Los datos de las variables por separado tienen distribución normal.

Ha. Los datos de las variables por separado, tienen distribución diferente a la normal.

Regla de decisión. Si el p valor (significancia asintótica – grado de significación) es mayor a 0.05, no se rechaza la Ho (hipótesis nula), y si es menor se rechaza.

Tabla 14

Prueba de Normalidad Kolmogórov-Smirnov

Estadístico		Satisfacción de Vida	Autoestima
N		80	80
Parámetros normales a,b	Media	23,51	29,94
	Desv. Típica	6,309	3,733
Dif. más extrema	Absoluta	0,093	,100
	Positiva	,074	,100
	Negativa	-,093	-,062
Z de Kolmogórov-Smirnov		,834	,899
Significancia asintótica (bilateral)		,491	,395

Nota. a. La distribución de contraste es la normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente. SPSS.

El nivel de significancia de las variables Autoestima (0,395) y Satisfacción de Vida (0,491) son mayores a 0,05, lo que quiere decir que los datos son normales, por lo que para las correlaciones se usó el coeficiente de correlación de Pearson.

Comprobación de Hipótesis general

Hi. Existe relación significativa entre autoestima y satisfacción de vida en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

Se dio por aceptada la hipótesis de investigación (Hi) por el resultado obtenido del coeficiente de correlación de Pearson que es: 0,402 (Tabla 19) el mismo que indica una relación significativa, positiva y moderada entre las variables autoestima y satisfacción de vida.

Coeficiente de correlación. Para este caso se partió de las siguientes hipótesis:

Ho. No existe relación entre la Autoestima y la Satisfacción de Vida.

Ha. Hay relación entre Autoestima y Satisfacción de Vida.

Regla de decisión. Si el p valor (significancia asintótica – grado de significación) es mayor a 0.01 no se rechaza la Ho, de lo contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alterna Ha.

Tabla 15

Correlación entre las variables autoestima y satisfacción de vida

Variables	r	p
Autoestima		
Satisfacción con la Vida	,402**	,000

Nota. ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (2 colas).

Fuente. SPSS V22.

En la tabla 15 se puede observar que existe una relación muy significativa positiva y moderada entre la Autoestima y la Satisfacción con la vida ($r=0,402$; $p=0,000<0,01$), por lo que se rechaza la Ho. y se da por aceptada la Ha. Esto quiere decir que, a mayor autoestima, mayor satisfacción con la vida.

Comprobación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

HI. Existe relación significativa entre autoestima positiva y satisfacción de vida en los adultos mayores, de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

Coefficiente de correlación de Pearson. Para este caso se partió de las siguientes hipótesis:

Ho. No existe relación entre las variables.

Ha. Hay relación entre las variables.

Regla de decisión. Si el p valor (significancia asintótica – grado de significación) es mayor a 0.05 o mayor a 0.01** no se rechaza la Ho, de lo contrario se rechaza y se acepta la Ha.

Tabla 16

Correlación entre Autoestima Positiva y Satisfacción de Vida según Características de la Muestra

		Fr	r	P
Sexo	Hombre	41	,169	,291
	Mujer	39	,607**	,000
N. Estudios	Primaria	23	,341	,111
	Secundaria	28	,141	,473
	Superior	29	,653**	,000
N. Socioecon.	Pobre	21	,063	,786
	Medio	59	,485**	,000

Nota. ** La Correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente. SPSS V.22.

En la tabla 16 los resultados muestran que existe una buena correlación entre la dimensión autoestima positiva, satisfacción de vida y las mujeres. En cuanto a estudios superiores existe también una correlación positiva muy significativa. Y en lo que respecta a nivel socio económico: existe una correlación moderada, positiva y muy significativa en el nivel medio. Es decir que, en estos puntos se da por aceptada la hipótesis H_a , ya que existe relación entre las variables. Lo que indica que los adultos mayores referidos a estos aspectos tienen autoestima positiva y también están satisfechos con sus vidas.

Hipótesis específica 2.

H1. Existe relación significativa entre autoestima negativa y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.

Coefficiente de correlación de Pearson. Para este caso se partió de las siguientes hipótesis:

H0. No existe relación entre las variables.

Ha. Hay relación entre las variables.

Regla de decisión. Si el p valor (significancia asintótica – grado de significación) es mayor a 0.05* ó mayor a 0.01** no se rechaza la H_0 , de lo contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alterna H_a .

Tabla 17

Correlación entre Autoestima Negativa y Satisfacción de Vida según Características de la Muestra

		Fr	r	P
	Hombre	41	-,169	,291
Sexo	Mujer	39	-,607**	,000

	Primaria	23	-,341	,111
N. Estudios	Secundaria	28	-,141	,473
	Superior	29	-,653**	,000
	Pobre	21	-,063	,786
N. Soc. Econ.	Medio	59	-,485**	,000

Nota. ** La Correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente. SPSS V.22.

En la tabla 17 se evidencia que existe una relación inversa y muy significativa con las mujeres; asimismo, existe una correlación negativa y muy significativa en los adultos mayores con estudios superiores; y una relación negativa moderada en los adultos mayores de nivel socioeconómico medio. Por lo que en estos aspectos se acepta asimismo la hipótesis Ha. por estar relacionadas las variables. Lo que significa que, a mayor autoestima negativa, menor será la satisfacción de vida. En los demás puntos, no existe relación entre las variables.

4.3. Discusión de resultados

Luego del análisis efectuado se determinó que sí existe una relación muy significativa, directa y moderada entre autoestima y satisfacción de vida en los adultos mayores de la residencia geriátrica ($r=0,402$; $p=0,000<0,01$). Significa entonces que, los adultos mayores que se valoran y tienen confianza en sus propias capacidades, que sienten ganas de vivir y disfrutan la vida con actitud positiva, enfrentan los retos y desafíos de la vida de manera sana, equilibrada y tranquila, manteniendo un contacto adecuado con la realidad y evalúan atentamente los riesgos, peligros y pérdidas que la vida inevitablemente nos reserva (Bradshaw, 2019; Bastida de Miguel, 2018; Seligman, 2017; Rosenberg, 1965); asimismo son personas que, a través del perfeccionamiento de sus vidas y el desarrollo de virtudes han logrado satisfacción y

felicidad en sus vidas (Seligman, citado en Buttler-Bowdon, 2007), acumulando experiencias internas positivas que forman parte de su potencial humano (Alarcón, 2009). De otro lado, aquellos adultos mayores que no se sienten amados porque no aman, se consideran seres sin valor, no se respetan, son pesimistas, tienen actitudes de desconfianza, pensamientos negativos, miedos, tristeza (Rosenberg, 1965; Rogers, 2021; Bastida de Miguel, 2019), y/o presentan sensación general de angustia, estados de humor aversivos, rabia, culpa, disgusto, irritabilidad y resentimientos (Alves dos Santos et al, 2013; Scasso, 2018), no están en condiciones de sobrellevar los desafíos de la vida de manera adecuada y por tanto son infelices.

Estos resultados concuerdan con investigaciones similares como la de García (2018) quien obtuvo porcentajes altos en autoestima y satisfacción con la vida en adultos mayores, aunque con una correlación directa baja ($Rho=0,374$; $p<0.01$). Del mismo modo, la investigación de Arroyo (2017) halló una correlación estadística altamente significativa, positiva y de grado medio ($Rho=0,664$; $p<0.01$), estableciendo que la autoestima está relacionada con la satisfacción con la vida en los adultos mayores. Por otro lado, García y Lara-Machado (2022) investigaron la relación entre calidad de vida y autoestima en adultos mayores, en la que hallaron una correlación positiva baja ($r=0,332$; $p<0.05$), encontrando que cuando la calidad de vida baja de nivel también disminuye la autoestima. Concluyendo que diversas circunstancias como la jubilación, la edad avanzada, la viudez, el malestar físico y la vida poco social afectan de forma negativa la calidad de vida, en la que se encuentra la satisfacción.

Respecto a la hipótesis específica 1, se determinó, considerando las características de la muestra (sexo, nivel de estudios y nivel socioeconómico) que sí existe una buena relación entre la dimensión autoestima positiva y satisfacción con la vida en las mujeres ($r=0,607$; $p=0,000<0,01$) pero no en los hombres ($r=0,169$;

$p=0,291>0,05$). Esto quiere decir que hay una diferencia entre hombres y mujeres adultos mayores. En este sentido, se halló coincidencias con la investigación de Rodríguez et al. (2017) sobre la autoestima y satisfacción de vida que percibe la mujer adulto mayor donde sí se encontró asociación entre estas variables psicológicas ($\rho=0.945$, $p<0.01$), lo que implica que a un nivel alto de autoestima corresponde un grado elevado de satisfacción con la vida y la baja autoestima se asocia con insatisfacción con la vida. En cuanto a nivel de estudios, existe una buena correlación directa y muy significativa entre autoestima positiva, satisfacción de vida y estudios superiores ($r=,653$; $p=,000< 0,01$) lo que significa que, a mayores estudios, mayor autoestima positiva en los adultos mayores. Hallazgo que podemos relacionar con la investigación de Ramírez (2019) en la que encontró una correlación positiva ($r=0.67$, 0.001) en cuanto a satisfacción de vida y aspiraciones intrínsecas en la mayoría de los adultos mayores de su muestra de estudio. Por otro lado, en esta investigación no sucede lo mismo con los que tienen estudios primarios y secundarios. Por ello, se puede afirmar que, los adultos mayores de la residencia geriátrica se encuentran con autoestima positiva y satisfechos en cuanto a sus estudios superiores, lo que indica que, a mayores estudios, mayor autoestima positiva e incremento del sentido de realización personal. Y también se halló una correlación directa, moderada y muy significativa entre la dimensión autoestima positiva, satisfacción de vida y nivel socioeconómico medio ($r=,485$; $p=,000<0,01$). Lo que indica que, a mayores recursos económicos, se encuentra mayor felicidad, calidad de vida y satisfacción. Lo cual resulta importante porque este grupo representa el 73.8% de la muestra, lo que muestra que la autoestima positiva y la satisfacción de vida es mayor en las personas con un nivel socioeconómico medio porque cuentan con una vida sana y plena (García, 2014). La evidencia expuesta propone que la autoestima positiva se relaciona mejor con la

satisfacción de vida en la medida que el nivel socioeconómico es más alto. De otro lado, no se halló relación entre las variables y el nivel socioeconómico pobre ($r=,063$; $p=,786>0,05$) lo que difiere con lo investigado por Capcha (2020) sobre capacidad funcional y autoestima en ancianos, cuyo resultado señaló que los ancianos de nivel socioeconómico pobre presentaron capacidad grave y nivel de autoestima bajo, confirmando que, a menor nivel socioeconómico, menor es la autoestima.

En cuanto a la hipótesis específica 2, los resultados del análisis del coeficiente r de Pearson según las características de la muestra (sexo, nivel de estudios y nivel socioeconómico) demuestran que sí existe una correlación inversa y muy significativa entre la dimensión autoestima negativa, la variable satisfacción de vida ($r= -,607$; $p=,000<0,01$) y adultos mayores mujeres, lo que nos permite inferir que las mujeres son más sensibles a los aspectos negativos referidos a la autoestima y por tanto, hallan menos satisfacción en sus vidas; asimismo, existe una correlación negativa y muy significativa entre autoestima negativa, satisfacción de vida y los adultos mayores con estudios superiores ($r= -0,653$; $p=0,000<0,01$), ello se puede interpretar como una mayor desazón, una variedad de sentimientos negativos y una muy baja sensación de satisfacción o insatisfacción a pesar de haber logrado estudios importantes; y una relación negativa moderada entre autoestima negativa, satisfacción de vida y los adultos mayores de nivel socioeconómico medio ($r= -0,485$; $p=0,000<0,01$), que se interpreta como un nivel socioeconómico razonablemente bueno pero acompañado de sentimientos negativos de desesperanza, tristeza, pena o frustración, y por tanto, hallan menos satisfacción en sus vidas. En los demás puntos no existe relación entre las variables.

La importancia de la presente investigación reside en la oportunidad de tomar contacto con la problemática que enfrenta todo adulto mayor en la etapa final de sus

vidas y que animan a todo profesional de la salud a trabajar y continuar investigando en pro de la calidad de vida. Ello permite se refuerce en estas personas el valorarse, respetarse, quererse, ser apreciados en comunidad, no aislados y que, a pesar de las dificultades, vivan felices y en cierta medida realizados, aceptando la vida tal como es. Esto significa que todo ser humano tiene derecho a llegar a esta etapa con dignidad, siendo respetado, valorado y ser feliz. Todo ello permite al psicólogo profesional enfocarse en diversas formas de abordaje para afrontar con éxito dichas problemáticas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Que, de acuerdo con el objetivo general, se determinó que existe una correlación estadística muy significativa, positiva y moderada entre las variables autoestima y satisfacción de vida ($r=0,402$; $p=0,000<0,01$), entendiéndose que, los adultos mayores que se valoran y se tienen confianza, también pueden enfrentar los retos y desafíos de la vida de una manera sana y equilibrada, disfrutando la vida con actitud positiva. Lo que también significa que la actual estrategia de abordaje psico-bio-social-espiritual ante la problemática de los adultos mayores por parte de las religiosas y profesionales de la Residencia Geriátrica investigada, favoreció a la autoestima y satisfacción de vida, por los buenos resultados que explican que pueden superar situaciones adversas.
2. Que, en relación con el Objetivo Específico 1, se determinó que existe una buena correlación directa y estadísticamente significativa ($r=0,607$; $p=0,000<0,01$) entre la dimensión autoestima positiva, satisfacción de vida y el sexo femenino. Esto quiere decir que hay diferencia entre los adultos mayores hombres y mujeres de la Residencia Geriátrica investigada. Lo que indica, asimismo, que las mujeres adultas mayores pueden afrontar situaciones desfavorables y salir adelante. Igualmente, existe una buena correlación positiva y muy significativa con el nivel de estudios superiores ($r=0,653$;

$p=0,000<0,01$). Esto significa que los adultos mayores con estudios superiores poseen habilidades emocionales que les permiten valorarse y tener optimismo ante los retos que se les pueda presentar y poseen capacidad para proyectarse hacia la consecución de metas. Con el nivel socioeconómico medio existe una relación muy significativa, positiva y moderada ($r=0,485$; $p=0,000<0,01$). Este grupo es importante porque representa el 73.8% (59) de la muestra y evidencia que, a mayor nivel socioeconómico habrá mayor autoestima y satisfacción de vida. Siendo este grupo mayoritario capaz de vivir con actitud positiva y constructiva, con la confianza y valoración suficientes para afrontar con éxito cualquier situación adversa y alcanzar objetivos.

3. Que, en relación con el Objetivo Específico 2, se determinó que existe una relación inversa muy significativa entre la dimensión autoestima negativa, satisfacción de vida y adultos mayores de sexo femenino ($r= -0,607$; $p=0,000<0,01$) así como también con en el nivel de estudios superiores ($r= -0,653$; $p=0,000<0,01$); y, con el nivel socioeconómico medio existe una relación negativa, moderada y muy significativa ($r= -0,485$; $p=0,000<0,01$) entre las variables. Lo que indica que estos grupos minoritarios de adultos mayores mientras más acopien sentimientos negativos respecto a su autoestima, menos podrán disfrutar de la vida.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda reforzar a los adultos mayores con intervenciones desde la psicología positiva, que los impulse a la plenitud humana, fomentando virtudes y el propio perfeccionamiento que los lleve a acrecentar sus cualidades positivas, virtudes y fortalezas.

2. Realizar intervenciones psicoterapéuticas centradas en la autoestima positiva, así como en la evaluación global de vida de manera positiva. Se recomienda, asimismo, programar cursillos de formación con la finalidad de que éstos redunden en un mejor desempeño y participación en las actividades programadas por la residencia geriátrica; y, aplicar estrategias psicológicas para que logren una renovada autoestima y satisfacción personal, impulsando así la tendencia natural hacia la autorrealización.
3. Se sugiere desarrollar un programa de intervención de bienestar psicológico que les permita mejorar su valoración personal, se sientan bien consigo mismos y se relacionen satisfactoriamente con los demás adultos mayores y en los distintos aspectos de la vida en general y sean felices.

REFERENCIAS

- Abud Esquivel, A. y Lozano Zúñiga, M.M. (2023). *Evaluación de la autoestima en adultos mayores institucionalizados en Morelia, Michoacán*.
<https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/181>
- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la Felicidad. Introducción a la Psicología Positiva*. Lima, Perú: Editorial Universitaria, Universidad Ricardo Palma.
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Lima, Perú: Editorial Universitaria, Universidad Ricardo Palma.
- Alpízar, H.Y. y Salas, D.E. (2010). El papel de las emociones positivas en el desarrollo de la Psicología Positiva. *Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, 5(1)*, 65-83, ISSN: 1659-2107. Universidad de Costa Rica.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/wimb-lu/articulo/el-papel-de-las-emociones-positivas-en-el-desarrollo-de-la-psicologia-positiva>
- Alves dos Santos, Paiva de Oliviera, Souza Figueiredo, y Carvalho de Moraes. (2013, 13 - 15 de junio). *Avaliando Afetos Positivos e Negativos em Idosos com Relação au Gênero. III CIEH - Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.
- Aoun, I. (2020). Características de las personas con autoestima media. ¿Las conoces? *TuEstima*. <https://www.tuestima.com/caracteristicas-de-las-personas-con-autoestima-media-las-conoces/>

- Ardila, R. (2003). Calidad de Vida: una definición integradora. *Revista Interamericana de Psicología* 2003 Vol. 35 – N° 2 161-164.
<https://fddocuments.in/document/calidad-de-vida-una-vision-integradora.html>
- Arrindell, W.A., Meeuwesen, L., y Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12, 117 – 123.
<https://psycnet.apa.org/record/1991-17170-001>
- Arroyo, B. (2017). *Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2173/AUTOESTIMA_SATISFACCION_CON_LA_VIDA_ARROYO_ZAVALET_A_BELINDA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Atienza, L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, Vol. 12 (2), 314-319.
<http://www.psicothema.com/pdf/296.pdf>
- Bastida de Miguel, A. (2019). *Psicología-Online*. Características de las personas con autoestima baja. <https://www.psicologia-online.com/caracteristicas-de-personas-con-autoestima-baja-2319.html>
- Bastida de Miguel, A. (2018). *Psicología-Online*. Características de las personas con autoestima alta. <https://www.psicologia-online.com/caracteristicas-de-personas-con-autoestima-alta-2322.html>

Bedmar, M., Montero I. y Fresneda, Ma. D. (2011). Autoestima y Satisfacción Vital en personas mayores. *Revista de Profesorado vol. 15*, Núm. 1(2011).

<https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/43529>

Blais, M.R., Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., y Briere, N.M. (1989). L'Echelle de satisfaction de vie: Validation Canadienne-Francaise du «Satisfaction With Life Scale» (French-Canadian Validation of the Satisfaction With Life Scale). *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21, 210-223. DOI:[10.1037/h0079854](https://doi.org/10.1037/h0079854)

Blanco M. y Salazar M. (2014). Escala de satisfacción con la vida para adultos mayores de Emmons, Larsen y Griffin. *Compendio de Instrumentos de Medición IIP* – 2014.

[http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30349/Escala%20de%20Satisfacci%C3%B3n%20con%20la%20Vida%20para%20adultos%20mayores%20de%20Emmons%2C%20Larsen%20y%20Griffin.PDF?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20autores%20\(Diener%2C%20Emmons,la%20persona%20sobre%20su%20vida.](http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30349/Escala%20de%20Satisfacci%C3%B3n%20con%20la%20Vida%20para%20adultos%20mayores%20de%20Emmons%2C%20Larsen%20y%20Griffin.PDF?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20autores%20(Diener%2C%20Emmons,la%20persona%20sobre%20su%20vida.)

Bonet, J.V. (1997). *Se amigo de ti mismo. Manual de autoestima*. Santander, España: Ed. Sal Terrae.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iTwVTnXcuBcC&oi=fnd&pg=PA11&dq=definicion+de+autoestima&ots=uOFUvDn-jr&sig=r968dn732tIkbL57TtzInc1FMko#v=onepage&q=definicion%20de%20autoestima&f=false>

- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company. https://www.norc.org/content/dam/norc-org/pdfs/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf
- Bradshaw J. (2019). *Definición de la autoestima*. <https://www.laautoestima.com/john-bradshaw/>
- Branden, N. (1994) *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A, https://www.academia.edu/43308965/Kupdf_net_los_seis_pilares_de_la_autoestima_nathaniel_branden
- Brown, F.G. (1980). *Principios de la Medición en Psicología y Educación*. México: El Manual Moderno. <https://es.scribd.com/doc/257178138/Principios-de-La-Medicion-en-Psicologia-y-Educacion-Frederick-G-Brown>
- Bruner, J. (2017). *La psicología cultural*. Barcelona, España: Editorial Salvat, S.L.
- Butler-Bowdon, T. (2007). *50 Clásicos de la Psicología*. Málaga, España: Editorial Sirio S.A.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81–105. <https://doi.org/10.1037/h0046016>
- Capcha, A. (2019-2020). *Capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3930?show=full>
https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/001/256/1256286.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-

[Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20230125%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20230125T215845Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=b590ae936a27a2574e002280f4e57fed58d04a2a4470e7e4e8855966a2ce7d77](#)

Ceballos-Ospino, G.A., Paba-Barbosa, C., Suescún, J., Oviedo H.C., Herazo E. y Campo-Arias, A. (2017). Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 15, N°2, 2017, pp. 29-39. DOI: [10.11144/Javerianacali.PPSII5-2.vdea](#). Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80152474003>

Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, Seccional Cali. <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>

Csikszentmihalyi, M. (2021). *Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad*. Barcelona, España: Editorial Kairós, S.A.

Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Contreras, M. (17 setiembre, 2015). Validez de los Instrumentos. *Educapuntes*. <https://educapuntes.blogspot.com/2015/03/validez-y-confiabilidad-ejemplos.html>

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. U.S.A.: *Consulting Psychologists Press*.

https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1207/s15327957pspr0504_3

Córdoba, D. (2020). *Autoestima, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en personas mayores pertenecientes a dos grupos de la tercera edad del municipio de Dosquebradas*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Pereira, Colombia].

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6243/2/DDMPSI286.pdf>

Corominas, J. (1967). *Breve diccionario etimológico de la Lengua Castellana*. Madrid: Ed. Gredos S.A.

<https://desocuparlapieza.files.wordpress.com/2016/02/corominas-joan-breve-diccionario-etimolc3b3gico-de-la-lengua-castellana.pdf>

Costello A.B., & Osborne, J.W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation* 10(7), 1-9.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2008). Hedonia, eudamonia, and well-being: An introduction. En *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.

Defensoría del Pueblo. (2019). *Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores (Serie Informes de Adjuntía, Informe de Adjuntía N° 006-2019- DP/AAE)*.

<https://www.defensoria.gob.pe/content/uploads/2019/08/DEFENSOR%20DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%20A.pdf>

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01207052>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E. & Emmons, R. (1985). The Independence of positive and negative affects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167285111008>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)*. Espectro Autista.Info-Tests [en red].
<http://espectroautista.info/tests/emotividad/bienestar-emocional/SWLS>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985) The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49:1, 71-75. DOI: [10.1207/s15327752jpa4901_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2003). *Personality, culture, and subjective well-being. Emotional and cognitive evaluation of life. En Annual Review Psychology*, 54-43-425
- Ferrater Mora, J. (1969). *Diccionario de filosofía* (tomo 1). Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003->

[066X.56.3.218&utm_source=elliottlaketoday.com&utm_campaign=elliottlaketoday.com&utm_medium=referral](https://www.google.com/books/edition/Introducci%C3%B3n_al_Narcisismo/Y5BzEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover)

- Freud, S. (2022). *Introducción al Narcisismo*. Los Ángeles, La Case Books. (Trabajo original publicado en 1914)
[https://www.google.com.pe/books/edition/Introducci%C3%B3n_al_Narci
sismo/Y5BzEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Introducci%C3%B3n_al_Narcisismo/Y5BzEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover)
- Friedman, E.H. (1991). Bowen theory and therapy. In A.S. Gurman& D.P. Kniskem (Eds), *Handbook of family therapy*, Vol. 2, pp. 134-170) Brunner/Mazel
- García M. (2018). *Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor*. Distrito Huamachuco – 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
[https://mail.yahoo.com/d/folders/2/messages/AInybAlhT6jwXgUBbwg5
eAZuSp4/AInybAlhT6jwXgUBbwg5eAZuSp4:2?.intl=e1&.lang=es-
US&.partner=none&.src=fp&fullscreen=1&target=blank](https://mail.yahoo.com/d/folders/2/messages/AInybAlhT6jwXgUBbwg5eAZuSp4/AInybAlhT6jwXgUBbwg5eAZuSp4:2?.intl=e1&.lang=es-US&.partner=none&.src=fp&fullscreen=1&target=blank)
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del Pensamiento*. Vol. VIII, núm. 16, julio-diciembre, 2014, pp. 13-29. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Campus Ciudad de México, Distrito Federal, México.
<https://www.redalyc.org/pdf/1411/141132947001.pdf>
- García H. y Lara-Machado J. (2022). Calidad de vida y Autoestima en Adultos Mayores de una Asociación de Jubilados Ecuatoriana. *Universidad Nacional de Chimborazo*. Chakiñan número 17: agosto 2022
DOI: <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
<https://www.redalyc.org/journal/5717/571772328006/html/>

- George I. K. (1981). Subjective well-being. Conceptual and methodological issues. *C. Eisdorfer (Ed.), Annual review of gerontology and geriatrics, 2*, 345-382. New York: Springer.
- George, I. K. & Clipp, E. C. (1991). Subjective components of aging well. *Generations, 15*, 57-60.
- Gómez D. (2018, 26 junio). Perú 21. Los mayores de 60 años ya son el 11.9% de la población según INEI. <https://peru21.pe/economia/inei-mayores-60-anos-son-11-9-poblacion-411560>
- Grupo Radar Inteligencia de Mercado (2020). *Calcule usted mismo el tamaño de la muestra o su margen de error*. <https://www.gruporadar.com.uy/>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Huang, C., & Dong, N. (2012). Factors structures of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A meta-analysis of pattern matrices. *European Journal of Psychological Assessment, 28*, 132-138. Doi: 10.1027/1015-5759/a000101
- INEI. (2021, 17 de marzo). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. *Instituto Nacional de Estadística e Informática* Recuperado de <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica,el%2012%2C7%25%20de%20la> (2021).
- Inga, J. y Vara, A. (2006). Factores Asociados a la Satisfacción de Vida de Adultos Mayores de 60 años en Lima-Perú. *Revista Saveriana, Universitas*

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/454>

- Kerlinger, F. N. (2002). *Investigación del comportamiento*. México D.F.: McGraw-Hill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Lancelle. G. (2002). La Autoestima. *Revista Intercambios / Intercanvis*. <http://www.intercanvis.es/pdf/08/80-07.pdf>
- Larsen, R. y Buss D. (2005). *Psicología de la Personalidad*. México: Edamsa Impresiones, S.A. de C. V.
- López, M.I. y Recabarren, A. (2007). Autoestima docente y programación neurolingüística. *Biblioteca Digital/SID/UNCuyo*. bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=1913
- Lucas, R.E., Diener, E., y Suh, E. (1996). Discriminant validity of well being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628. https://www.google.com/search?q=Journal+of+Personality+and+Social+Psychology%2C+71%2C+616-628&rlz=1C1SQJL_esPE831PE831&oq=Journal+of+Personality+and+Social+Psychology%2C+71%2C+616-628&aqs=chrome..69i57j0i546.2331j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Luis, P. (2004). Población Muestra y Muestreo. *Punto Cero*, Vol. 9, N°8, Cochabamba, Bolivia, 2004. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Martin-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. y Grijalvo, F. (2007) The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The*

Spanish Journal of Psychology, 2007, Vol. 10, N° 2, 458-467.

<http://mes.ulpgc.es/martin-albo-j-nunez-j-l-navarro-j-g-grijalvo-f-2007-the-rosenberg-self-esteem-scale-translation-and-validation-in-university-students-the-spanish-journal-of-psychology-102-458/>

Martínez, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología de la PUCP*, Vo. XXII, 2, 2004, 6858/6992.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6858/6992>

Maslow A. (2017). *La teoría de las necesidades*. Barcelona, España: Editorial Salvat, S.L.

Mata Cabrera, F. (2003). *El humanismo científico y tecnológico desde la perspectiva de la sostenibilidad*. En *Ingenierías*, 6, 18-23.

Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C. y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência y Saúde Coletiva*, Vol.24(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>

Muntané, J. (mayo-junio, 2010). Revisiones temáticas. Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE*, Vol. 33, N° 3, p. 221, mayo-junio, 2010. [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003%20(3).pdf)

Naciones Unidas (2022). World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions. *Nueva York: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas*. 2022.

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

Nomen, L. (2016). *50 Técnicas Psicoterapéuticas*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

OMS. (2019). *Adulto Mayor Definición*.

https://www.google.com/search?hl=es&ei=GdFNXKLHMvLx5gK49oHwCQ&q=oms+adulto+mayor+definicion&oq=oms+adulto+mayor+definicion&gs_l=psy-ab.12...0.0..116984...0.0..0.0.0.....0.....gws-wiz.9jVXjMpVYbY

OMS. (2023). *Salud Mental del Adulto Mayor*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Algunos%20adultos%20mayores%20corren%20un,apoyo%20y%20servicios%20de%20calidad>.

Ovejero, M. y Velásquez, M. (2017). La predisposición al afecto positivo y su relación con el bienestar: un estudio ex post facto prospectivo en población española. *Revista Mexicana de Investigación Psicológica*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2017/mip171b.pdf>

Owens, T.J. (1993). Accentuate the Positive and the Negative: Rethinking the Use of Self-Esteem, Self-Deprecation, and Self-Confidence. *Social Psychology Quarterly*, 56(4), 288-299.

Padrós, F, Gutiérrez, C.Y. y Medina, M. (2015). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol.33, N°2, ,221-230.

<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl33.02.2015.0>

4

Páez, D. (2018). La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica. *Latin American*

Post (25 diciembre 2023).

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale, *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

Pavot, W. & Diener, E. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Soc Indic Res* 28, 1–20 (1993).

<https://doi.org/10.1007/BF01086714>

Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149–

161. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17

Pérez, L. (2021, 19 de febrero). Autoestima Positiva. *Formación Emocional*.

<https://www.formacionemocional.com/autoestima/autoestima-positiva.html#:~:text=La%20autoestima%20es%20la%20valoraci%C3%B3n,que%20nos%20ven%20los%20dem%C3%A1s.&text=De%20esta%20manera%2C%20si%20tenemos,nosotros%20mismos%2C%20en%20nuestras%20capacidades.>

Peters, U. H. (1999). *Wörterbuch der Psychiatrie. Psychotherapie und Medizinischen Psychologie*. 5a de. Urban & Schwarzenberg. Heidelberg.

Popper, K. (2008). *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos.

<https://psikolibro.blogspot.com/>

Prat J. y Peña A. (2015) *Manual de Escritura Académica*. Madrid, España: Ediciones

Paraninfo,

S.A.

[https://books.google.com.pe/books?id=7rUbCgAAQBAJ&pg=PA79&lp_g=PA79&dq=%E2%80%9CTodo+ser+humano,+sin+excepci%C3%B3n,+por+el+mero+hecho+de+serlo,+es+digno+del+respeto+incondicional+de+los+dem%C3%A1s+y+de+s%C3%AD+mismo;+merece+estimarse+a+s%C3%AD+mismo+y+que+se+le+estime%E2%80%9D+\(Escuela+Humanista,+s/f\).&source=bl&ots=114gkqTBS3&sig=ACfU3U1pMCNBIOdc82k6BfoOSbDj0ObX2A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiewo_jln9nnAhWJuVkKHY7GDfYQ6AEwE3oECAkQAQ#v=onepage&q=%E2%80%9CTodo%20ser%20humano%20C%20sin%20excepci%C3%B3n%20por%20el%20mero%20hecho%20de%20serlo%20es%20digno%20del%20respeto%20incondicional%20de%20los%20dem%C3%A1s%20y%20de%20s%C3%AD%20mismo%3B%20merece%20estimarse%20a%20s%C3%AD%20mismo%20y%20que%20se%20le%20estime%E2%80%9D%20\(Escuela%20Humanista%20s%20f\).&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=7rUbCgAAQBAJ&pg=PA79&lp_g=PA79&dq=%E2%80%9CTodo+ser+humano,+sin+excepci%C3%B3n,+por+el+mero+hecho+de+serlo,+es+digno+del+respeto+incondicional+de+los+dem%C3%A1s+y+de+s%C3%AD+mismo;+merece+estimarse+a+s%C3%AD+mismo+y+que+se+le+estime%E2%80%9D+(Escuela+Humanista,+s/f).&source=bl&ots=114gkqTBS3&sig=ACfU3U1pMCNBIOdc82k6BfoOSbDj0ObX2A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiewo_jln9nnAhWJuVkKHY7GDfYQ6AEwE3oECAkQAQ#v=onepage&q=%E2%80%9CTodo%20ser%20humano%20C%20sin%20excepci%C3%B3n%20por%20el%20mero%20hecho%20de%20serlo%20es%20digno%20del%20respeto%20incondicional%20de%20los%20dem%C3%A1s%20y%20de%20s%C3%AD%20mismo%3B%20merece%20estimarse%20a%20s%C3%AD%20mismo%20y%20que%20se%20le%20estime%E2%80%9D%20(Escuela%20Humanista%20s%20f).&f=false)

Puig M., Rodríguez N., Farrás J. y Luch M.T. (2011). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. *Revista Latino-am. Enfermagen.*
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_04.pdf

Rabito M. y Rodríguez J. (2016). Satisfacción con la vida y bienestar psicológico en personas con Disforia de Género. *Actas Esp. Psiquiatr* 2016; 44(2):47-54.
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/100/ESP/18-100-ESP-47-54-238060.pdf>

- Ramírez, J. (2019). *Satisfacción con la Vida y Aspiraciones en adultos mayores de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima].
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/633467/RamirezB_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, D. (17 setiembre 2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
- Rodríguez, M., Pellicer, G. y Domínguez, M. (1988). *Autoestima, Clave del éxito personal*. México: Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V.
<https://docplayer.es/62501594-Autoestima-clave-del-exito-personal.html>
- Rodríguez M., Rojas J., Malagón Y. y Pérez I. (2017). La autoestima y la satisfacción con la vida que percibe la mujer adulto mayor. *Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]*. 2019 [citado]; 13(3):27-33. <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcs183d.pdf>
- Rogers, C. (2021) *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Barcelona, España: Editorial Planeta S.A. (Trabajo original publicado en 1981).
- Rogers, C. (2020) *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona, España: Ediciones Culturales Paidós, S.A. de C.V. (Trabajo original publicado en 1964).
- Rogers, C. (2007). *El camino del ser*. Barcelona, España: Editorial Kairós S.A. (Trabajo original publicado en 1987).
- Rosenberg, M. (1965). *Escala de autoestima de Rosenberg*.
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. (Rev. ed.) Middeltown, CT: Wesleyan University Press.
- Ryff, C. (1989-1998) Modelo de bienestar psicológico de Ryff. *Crecimiento Positivo*.
<http://www.crecimientopositivo.es/portal/modelo-de-bienestar-psicologico-de-ryff>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *RIDU Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* ISSN 2223-2916.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Sandin B., Chorot P., Lostao, L., Joiner T., Santed, M., Valiente, P. (1999). Escalas panas de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 1999, Vol. 11, Nº1, pp. 37-51.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7556/7420>
- Santos, P.J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validacao preliminar de uma versao portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigacao e Prática*, 2, 253-268.
- Scasso, L. (2018). Autoestima: Indicios Positivos y Negativos. *Dificultades Lectoescritura*. *Pbworks*.
<http://dificultadeslectoescritura.pbworks.com/w/page/109391833/Autoestima%3A%20Indicios%20Positivos%20y%20Negativos>
- Schmitt, D.P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global selfesteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/88413/eqmcuylf68tv827ucws->

[with-cover-page-
v2.pdf?Expires=1657474480&Signature=RUDiVnAbeBuGDuaAd9WQ
xPqMCd2LbwQbojwO8nLp8kiUCeNCr~Mgc4y7iBt~3x05tgv-
UkeGuhqwUrUO1wQYyULqxSjMylDt5LMBJQG97zXPqadHdD3jmH
SFLtvuqEfffY-gOYXduL98q0VD~1uvTaNQIG-
sYY40MGZRgYoKqklkOH3maNysduNQvIDbwaEE68ZtBonxu9-
id0aAPutyxcsItnwC-
ENkJnnIiN79HuHZb6t7rc8wvB1Alf8V8NOi2fpzI4h8bweYmfooyF3abP
GtS30S9asoZb0fNBX6rvmCxQanZ-
HFnOXRxjPjO2NE5q6LTnTDMPDLnxwjkushQ &Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

Seligman, M. (2017). *Martín Seligman, la psicología positiva*. Barcelona: Editorial Salvat S.I.

Seligman, M.E.P & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Londres, Nicholas Brealey/Nueva York: Free Press.

Shaughnessy, John J., Zechmeister, Eugene B. y Zechmeister Jeanne S. (2007). *Métodos de Investigación en Psicología*. México D.F.: Ultradigital Press, S.A. de C.V.

Shin, D.C. & Johnson, D.M. (1978) Avowed Happiness as an Overall Assessment of the Quality of Life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
<https://doi.org/10.1007/BF00352944>

- Sociedad Peruana de Psicología Positiva. (2018). *Inicios de la Psicología Positiva*.
<http://www.psicologiapositivaperu.org/psicologia-positiva.php?id=47>
- Toro, M. (2018). Carl Rogers: Autobiografía, Teorías, Obras y Aportaciones.
Lifeder.com.Psicología. www.lifeder.com/carl.rogers
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos (s.f.). *Ficha técnica de Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)*.
<https://www.studocu.com.pe/document/universidad-nacional-mayor-de-san-marcos/procesos-de-manufactura/rosenberg/14142809>
- Vallieres, E.F., & Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation Canadienne-Francaise de l'Echelle de l'Estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-255.
- VanderWeele T.J. (2023). Satisfacción vital, la salud, el propósito, la virtud y las relaciones cercanas son claves para la realización personal, según un ponente de Harvard. [Conferencia: Evidencias científicas sobre componentes del desarrollo humano]. *VIII ICS Lecture on Humanities and Social Sciences del Instituto Cultura y Sociedad (ICS), Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. IESE Business School*. Navarra, España. <https://www.unav.edu/noticias/-/contents/15/03/2023/la-satisfaccion-vital-la-salud-el-proposito-la-virtud-y-las-relaciones-cercanas-son-claves-para-la-realizacion-personal-segun-un-ponente-de-harvard/content/lovPblW1fC70/44398304>
- Vásquez S. (2017). *Satisfacción con la Vida y Autoestima en Estudiantes del Primer Ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ULADECH – Católica, Filial Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_e747241ed108178d5e2f42465968f675

Veenhoven, R. (1994), El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial, 1994, vol.3*, págs. 87-116, ist glck relativ – Erasmus Universiteit Rotterdam. <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>

Vela, L. (2019). Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. *Informe de Adjuntía N° 006-2019-DP/AAE*. Lima, Perú: Defensoría del Pueblo. <https://www.gob.pe/institucion/defensoria-del-pueblo/informes-publicaciones/1050578-informe-de-adjuntia-n-006-2019-dp-aae>

Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Salas, G. (2018). Evidencias Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología, 52(1)*, 44–60. <https://psycnet.apa.org/record/2018-43400-004>

Vicerrectorado de Investigación. (2021). *Guía de Citado y Referenciación. Normas APA, 7ª. Edición*. Universidad Norbert Wiener S.A., Lima. <http://doi.org/10.37768/unw.gi.002>

Watson, D. & Clark, L.A. (1997). Measurement and Mismeasurement of Mood: Recurrent and Emergent issues, *Journal of Personality Assessment, 68:2*, 267-296. DOI: [10.1207/s15327752jpa6802_4](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6802_4)

Watson, D. y Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin, 98*, 219-235.

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS DE INVESTIGACIÓN

Título: “Autoestima y Satisfacción de Vida en Adultos Mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023”			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Análisis de Datos
<p>¿Cuál es la relación entre Autoestima y Satisfacción de Vida en adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la Autoestima y la Satisfacción de Vida en adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.</p>	<p>Hi. Existe relación significativa entre autoestima y satisfacción de vida en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.</p>	<p>Análisis de correlación entre las puntuaciones de los reportes de la aplicación de la Escala de Autoestima (EAR) de Rosenberg y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin.</p> <p>Para el procesamiento de la información se utilizó el programa informático Microsoft Excel y el software estadístico IBM SPSS V.22.</p>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Estadísticos
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación entre autoestima positiva y satisfacción de vida, en los adultos de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Determinar la relación entre autoestima positiva y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>H1. Existe relación significativa entre autoestima positiva y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.</p>	<p>Normalidad</p> <p>Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para la muestra. Los resultados indicaron que ambas variables tienen distribución normal.</p>
<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la relación entre autoestima negativa y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar la relación entre autoestima negativa y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>H1. Existe relación significativa entre autoestima negativa y satisfacción de vida, en los adultos mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa de Lima, 2023.</p>	<p>Correlación</p> <p>Se utilizó el Coeficiente de Pearson, con un resultado ($r= 0.402$; $p=0,000<0.01$) correlación muy significativa al nivel 0.01 (2 colas) que indica que hay relación entre Autoestima y Satisfacción de Vida.</p>

			<p>Tipo y grado de correlación</p> <p>Se utilizó el Coeficiente de Pearson. cuyo resultado es ($r=0.402$: $p=0,000<0,01$) es decir que la correlación es positiva, moderada y muy significativa.</p>
<p>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable Independiente Autoestima <p>Dimensiones de la Variable Independiente Autoestima.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima positiva • Autoestima negativa <ul style="list-style-type: none"> • Variable Dependiente Satisfacción de vida 		<p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de datos demográficos Edad, sexo, nivel de educativo y nivel socio económico. • Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como sentimientos de valía personal y respeto a sí mismo. • Escala de Satisfacción de Vida (SWLS) de Diener Cuestionario por el que la persona hace una evaluación global sobre su vida, sobre aspectos importantes, sopesa lo bueno contra lo malo, lo compara con un estándar o criterio elegido y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida. 	

Población

Una población de 100 adultos mayores; edades comprendidas entre 62 y 97 años; con distintos niveles educativos: primaria, secundaria y superior; y niveles socio- económicos: pobre, medio y alto.

Muestra

Se empleó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la fórmula de población finita, con la que, de una población de 100 adultos mayores se extrajo una muestra de 80 personas, que estuvo conformada por 39 mujeres y 41 hombres.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia 0,05%

Metodología, Diseño y Tipo de Investigación

El método utilizado es el científico, modelo hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Tipo de investigación: básico. El nivel de investigación: descriptivo correlacional. Y, el diseño de investigación: transversal, no experimental.

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE DATOS DEMOGRÁFICOS

Llene o marque con una X donde corresponda:

Edad

--

Sexo

Femenino	
Masculino	

Estudios

Primaria	
Secundaria	
Superior	

Nivel Social

Pobre	
Medio	
Alto	

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)

(Rosenberg, 1965)

El presente test evalúa el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Sírvase contestar las siguientes afirmaciones con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Calificación Escala de Autoestima de Rosenberg

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada.

Interpretación

- a. De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D puntúan de 4 a 1. De los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.
- b. De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- c. De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- d. Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

A continuación, se presentan cinco frases con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilice la siguiente escala de 1 a 7, e indique su acuerdo o desacuerdo con cada una escogiendo el número apropiado. Sírvase responder a las preguntas abierta y sinceramente.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ligeramente en desacuerdo
4. Neutro
5. Ligeramente de acuerdo
6. De acuerdo
7. Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
En la mayoría de los aspectos de mi vida es como yo quiero que sea.							
Las circunstancias de mi vida son muy buenas.							
Estoy satisfecho con mi vida.							
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.							
Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría nada.							

Calificación Escala de Satisfacción con la Vida SWLS de Diener

Puntuación

30-35	Puntuación muy alta; altamente satisfechas. Las personas que obtienen una puntuación en este rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien.
25-29	Puntuación alta. Las personas que obtienen una puntuación en este rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien. Pero, tienen identificadas áreas de insatisfacción.
20-24	Puntuación media. La puntuación media obtenida en los países desarrollados se sitúa en esta zona. Las personas que obtienen una puntuación en este rango consideran que hay áreas de su vida que necesitan mejorar.
15-19	Ligeramente por debajo de la media. Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen tener problemas pequeños pero significantes en varias áreas de sus vidas.
10-14	Insatisfechas. Las personas que obtienen una puntuación en este rango están significativamente insatisfechas con sus vidas.
5-9	Extremadamente insatisfechas. Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen sentirse extremadamente infelices con su vida actual.

Diener et al. (1985).

Anexo 3: Validez del instrumento

Escala de autoestima de Rosenberg (1965)

La Escala de Autoestima fue desarrollada por Rosenberg para explorar sobre la autoestima personal como sentimientos de valía personal y respeto a sí mismo. Según Rosenberg (1965) la validez de criterio es de 0,55. La validez Cronbach es igual a 0.76 y 0.87 (UNMSAM, s/f).

La escala fue traducida y adaptada a 53 países en 23 distintos idiomas (Schmit, & Allik, 2005), una de las escalas más utilizadas en el estudio de la autoestima en diferentes culturas, entre ellos el idioma español, por los españoles Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007), quienes analizaron las propiedades psicométricas de la escala. El análisis factorial confirmatorio indicó que el modelo que mejor se ajusta a los datos tanto en la muestra total como en las submuestras de hombres y mujeres, tiene una estructura unifactorial con efectos de método en los ítems formulados en positivo (p. 458). En relación con la validez de constructo, los resultados indican correlaciones positivas y fuertes entre autoestima y cinco dimensiones del autoconcepto. (p. 465)

La Escala de Autoestima de Rosenberg fue validada en Perú por los investigadores Ventura-León, Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino y Salas (2018), quienes analizaron la estructura interna de la escala y comprobaron el funcionamiento diferencial de los ítems de acuerdo con el sexo. Evaluaron la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, donde se observaron cargas en todos los modelos factoriales evaluados, superiores a 0.50, siendo considerada una estructura fuerte (Costello & Osborn, 2005). Por otro lado, estimaron el funcionamiento diferencial a través de la invarianza factorial cuyos resultados indican que la escala

debe ser interpretada de acuerdo con un modelo bidimensional, encontrándose a su vez invarianza fuerte parcial, debiendo liberarse los ítems 1,5 y 10, sugiriendo retirar el ítem 8 (p.1). Evidencia empírica reciente, en base al análisis factorial confirmatorio, no brinda soporte al modelo unidimensional, indicado que la escala es, casi sin excepción, de naturaleza multidimensional; y que un estudio de metaanálisis concluyó que la mejor estructura es aquella que presentaba dos dimensiones, representadas por aspectos positivos y negativos de la autoestima (Huang & Dong, 2012). (p. 3)

En base a los resultados del estudio, la escala de Autoestima de Rosenberg cuenta con evidencia empírica de validez y funcionamiento no invariante de algunos ítems. (p.1)

Para la presente investigación se utilizó la versión en español de la Escala de Autoestima de Rosenberg, validada por Ventura-León et al. (2018) de Perú.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. (1985)

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) fue desarrollada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) con el objetivo de evaluar aspectos cognitivos del bienestar. Realizaron un análisis factorial de los ejes principales de la SWLS que explicaba el 66% de la varianza de la escala. Esta solución mono factorial ha sido replicada en múltiples investigaciones posteriores, tanto con la versión original inglesa (Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991), como con versiones en idioma francés (Blais, et al. 1989) y holandés (Arrindel et al., 1991). Los pesos factoriales oscilan entre 0.84 y 0.57 (Pavot y Diener, 1993) (Atienza, et al., 2000, p. 315).

Lucas et al. (1996) examinaron la validez convergente y discriminante de diversas evaluaciones globales del bienestar, entre las que se encontraba la Escala de Satisfacción con la Vida SWLS, a través de una matriz multirasgo-multimétodo

(Campbell y Fiske, 1959). Los resultados apoyan la validez convergente de la SWLS, así como su validez discriminante respecto a los afectos positivos y negativos, autoestima y el optimismo (Atienza, et al., 2000, p. 315).

La escala fue traducida al español por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) quienes analizaron las propiedades psicométricas de la versión en castellano de la Escala de Satisfacción con la Vida SWLS en una muestra de 697 sujetos. El análisis factorial exploratorio mostró una estructura mono factorial que explicó el 53.7% de la varianza, con elevados pesos factoriales de sus ítems. El análisis factorial confirmatorio indicó que el ajuste del modelo propuesto fue aceptable (p.314). En cuanto a la validez de constructo, los resultados obtenidos son satisfactorios, tal y como lo muestran las correlaciones positivas obtenidas con sentimientos de felicidad y satisfacción y la correlación negativa con sentimientos de soledad. (p. 317)

En la investigación de Martínez (2004) de Perú, se menciona que, de acuerdo a numerosos estudios con la prueba, según los autores, el análisis factorial de la prueba muestra la presencia de un solo factor que explica el 66% de la varianza, que además se mantiene en diferentes estudios. En el estudio particular de Martínez se realizó un análisis factorial de la prueba que confirma los estudios reportados. Se encontró un solo factor que explicaba el 57.63% de la varianza total. (pp. 227-228)

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)

La muestra original de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) mostró alta fiabilidad, correlaciones test-retest en el rango de 0.82 hasta 0.88, y el coeficiente Alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0.76 y 0.88.

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) fue traducida al español por Martin-Albo, Núñez, Navarro y Grijalbo (2007) y analizaron sus propiedades psicométricas. La escala mostró niveles satisfactorios en consistencia interna y estabilidad temporal después de un período de 4 semanas, de acuerdo con estudios previos (Rosenberg, 1989; Santos & Maia, 2003; Vallieres & Vallerand, 1990). La consistencia interna de la escala se evaluó con alfa de Cronbach, los valores obtenidos en la primera y segunda administración fueron 0.85 y 0.88, respectivamente. El valor de la correlación *test-retest* fue de 0.84 (p. 464). Los resultados confirman una estructura unidimensional de la escala propuesta por Rosenberg (1989). (p. 465)

La escala en castellano también fue utilizada en Perú por Ventura-León et al. (2018), quienes analizaron la estructura interna de la Escala de Autoestima de Rosenberg en dos muestras, la primera conformada por 450 sujetos (224 hombres y 226 mujeres) y la segunda por 481 sujetos (256 hombres y 225 mujeres). Se efectuó el análisis de consistencia interna mediante el coeficiente H, que reveló valores de $>.80$, siendo considerados buenos para todos los modelos. Prefirió utilizar el coeficiente H, en vez de otros métodos de confiabilidad existentes, por la variabilidad en los pesos factoriales. Por otro lado, se estimó el funcionamiento diferencial a través de la invarianza factorial. Los resultados indican que la escala debe ser

interpretada de acuerdo con un modelo bidimensional, por presentar bondades de ajuste buenos, indicadores de confiabilidad aceptables, encontrándose a su vez invarianza fuerte parcial, debiendo liberarse los ítems 1, 5 y 10; no obstante, el ítem 8 presenta en todos los modelos un valor <0.20 , el mismo que puede ser considerado débil (Costello & Osborne, 2005), recomendándose el retiro de este ítem de la escala. En base a los resultados la escala cuenta con evidencia empírica de confiabilidad y funcionamiento no invariante de algunos ítems (1,5 y 10).

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. (1985)

Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) refieren lo siguiente sobre la confiabilidad de la escala de Satisfacción con la Vida SWLS:

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) ha mostrado una alta consistencia interna habiéndose obtenido unos Alfa de Cronbach que oscilan entre 0.89 y 0.79. Las correlaciones ítem-total oscilan entre 0.80 y 0.51 (Pavot y Diener, 1993). Respecto a la estabilidad temporal se han encontrado índices que oscilan entre .83, para períodos de dos meses, y 0.50, para períodos más largos (Pavot y Diener, 1993). Por otro lado, se ha comprobado que la SWLS es sensible a la terapia (Friedman, 1991), y que está influida por los acontecimientos más sobresalientes ocurridos en la historia del sujeto (Pavot y Diener, 1993). (p. 315)

La escala fue traducida al español por Atienza, et al. (2000). Su estudio de Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en una muestra de 697 sujetos, mujeres y hombres (p. 314). El índice de fiabilidad calculado para la escala alfa de Cronbach, indica que la escala tiene una muy buena consistencia interna ($\alpha=0.84$). Se concluye, de acuerdo con los resultados que, la escala versión en castellano posee buenas propiedades psicométricas, con una muy buena consistencia

interna, comparable a la de la versión original inglesa y que no existe ningún ítem cuya eliminación aumente la consistencia. (pp. 317-318)

En Perú, Martínez (2004) en su investigación menciona que, de acuerdo con numerosos estudios con la prueba, según los autores, demuestran una alta consistencia interna (alfa de 0.87) y una estabilidad temporal moderada. Martínez realizó un análisis de consistencia interna de la prueba mediante el alfa de Cronbach encontrando un alfa total de 0.81, que demuestra la confiabilidad de la prueba. (pp. 227-228)

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 22 de junio de 2023

Investigador(a)
María Liliana Guerra Jimeno
Exp. N°: 0665-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA RESIDENCIA GERIÁTRICA DE UNA CONGREGACIÓN RELIGIOSA, LIMA, 2023” Versión 01 con fecha 28/05/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 28/05/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) María Liliana Guerra Jimeno y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Avenida República de Chile N°432, Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título investigación: "AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA RESIDENCIA GERIÁTRICA DE UNA CONGREGACIÓN RELIGIOSA, LIMA, 2023"
Investigadora: María Liliana Guerra Jimeno
Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "*Autoestima y Satisfacción de Vida en Adultos Mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa, Lima, 2023*". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer la relación existente entre autoestima y satisfacción de vida en adultos mayores de la Residencia Geriátrica. Su ejecución permitirá tener mayores conocimientos para abordar la problemática que enfrenta el adulto mayor en la etapa que le toca vivir.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le entregará un cuestionario sociodemográfico para marcar con 4 preguntas: edad, sexo, nivel de estudios y nivel socioeconómico.
- Se le entregará un Cuestionario de Autoestima con 10 frases para responder si está de acuerdo o en desacuerdo, según escala de 4 opciones para marcar.
- Se le entregará un Cuestionario de Satisfacción con la Vida con 5 preguntas a responder si está de acuerdo o en desacuerdo, según escala de 7 opciones para marcar.

Riesgos:

- Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su persona.

Beneficios:

- Usted se beneficiará del presente proyecto, ya que al conocer el nivel en que se encuentra tanto autoestima como su satisfacción con la vida, con el acompañamiento de la psicóloga de la Institución podrá ir mejorando en su salud psicológica (estima personal y relaciones con los demás) asimismo elevar los niveles de su bienestar y satisfacción de vida.
- También estará apoyando a la investigación universitaria en beneficio de las personas adultas mayores, para mejorar su calidad de vida y puedan enfrentar con mejor perspectiva los retos de esta etapa que les toca vivir.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha:

Nombre **investigador: María Guerra J.**

DNI: 07792220

Fecha:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del turnitin

MARÍA LILIANA GUERRA JIMENO Autoestima y Satisfacción de Vida en Adultos Mayores d... [↔ Cambiar a la nueva versión](#) [ⓘ Detalles de la entrega](#) [📄 Ayuda](#)

13% Similitud general

0 Marcas de alerta

13% Similitud general

[🔍](#) Detalles del documento

13% Similitud general

Fuentes principales **Todas las fuentes**

- 1 hdl.handle.net INTERNET 2%
- 2 repositorio.uwienner.edu.pe INTERNET 2%
- 3 repositorio.uladech.edu.pe INTERNET <1%
- 4 repositorio.ucv.edu.pe INTERNET <1%
- 5 Submitted on 1692130630340 TRABAJOS ENTREGADOS <1%
- 6 repositorio.umfv.edu.pe INTERNET <1%
- 7 www.medigraphic.com INTERNET <1%
- 8 oa.upm.es INTERNET <1%
- 9 Submitted on 1690095030702 <1%

Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Psicología

Testis

"Autoestima y Satisfacción de Vida en Adultos Mayores de la Residencia Geriátrica de una Congregación Religiosa, Lima, 2023"

[Para optar el Título Profesional de:](#)
Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica

AUTOR: GUERRA JIMENO, MARÍA LILIANA
CODIGO ORCID: 0000-0003-1827-5443

LIMA - PERÚ
2023

[Compartir](#) [🔍](#) [🔍](#)

Página 1 de 116

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-01-08 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-04-05 Submitted works	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%