



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA**

Tesis

Autoestima y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Centro del
Adulto Mayor, 2026

**Para optar el Título de
Especialista en Psicoterapia**

Presentado por:

Autora: Vega Gómez, Katherine Piedad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5327-5230>

Asesor: Mg. Paico Ruiz, Marcos José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1707-663X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Katherine Piedad Vega Gómez, egresada de la Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Autoestima y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Centro del Adulto Mayor, 2026." Asesorado por el docente: Mg. Marcos José Paico Ruiz, DNI 46177559, ORCID 0000-0002-1707-663X tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código :**14912:602167976** 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
Katherine Piedad Vega Gómez
DNI: 02894801



.....
Firma
Mg. Marcos José Paico Ruiz
DNI: 46177559

Lima, 17 de julio de 2026

Dedicatoria

Hay personas que me formaron antes de que fuera consciente de ello. Que me enseñaron, con la coherencia de su vida cotidiana y no con grandes discursos, que el esfuerzo sostenido es la expresión más honesta del amor. Que me mostraron, simplemente con el ejemplo de seguir adelante, que rendirse no es una opción real.

Y hay quien llegó después, sin aviso, y me lo reorganizó todo. Una vida pequeña que no entiende todavía qué es una tesis ni cuántas noches me costó escribirla, pero que con su sola presencia se convirtió en el motivo más verdadero para no detenerme.

A ellos, con todo mi respeto y cariño.

Agradecimientos

El camino que condujo a la culminación de esta investigación no fue recorrido en soledad. Expreso mi más sincero agradecimiento al Mg. Marcos José Paico Ruiz, asesor de esta tesis, por su orientación rigurosa, su disposición constante y los valiosos aportes que enriquecieron este trabajo.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y al Programa Académico de Psicología de la Segunda Especialidad en Psicoterapia, por brindar el marco académico y los recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación.

Al Centro del Adulto Mayor que abrió sus puertas para la realización de este estudio, y a cada uno de los adultos mayores que participaron de manera voluntaria; su colaboración fue no solo imprescindible, sino también profundamente inspiradora.

A los docentes y colegas que, a lo largo de esta formación, compartieron conocimientos, cuestionamientos y experiencias que forjaron una visión más humana y comprometida de la psicoterapia.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, acompañaron este proceso con su confianza y su aliento. Cada gesto de apoyo quedó grabado en el espíritu de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN:.....	6
ABSTRACT:.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. METODOLOGÍA.....	9
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. REFERENCIAS.....	19
VII. ANEXOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

Autoestima y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Centro del Adulto Mayor, 2026

Self-esteem and quality of life in older adults attended at a senior center, 2026

Vega Gómez, Katherine Piedad, Egresado del Programa Académico de Psicología, Segunda Especialidad en Psicoterapia, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Centro del Adulto Mayor de Piura, en una población de 250 personas de avanzada edad provenientes del lugar, para lo cual se utilizó el método científico de investigación, a través del modelo hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, investigación de tipo básica y el diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 152 adultos mayores, que fueron atendidos en el Centro del Adulto Mayor de Piura, hombres y mujeres, los instrumentos aplicados fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (1965) y el Cuestionario WHOQOL-OLD (1994) adaptadas en el Perú por Ventura, et al. (2018) y Queirolo, et al. (2020), respectivamente. Los resultados indicaron que existe una relación positiva moderada entre las variables calidad de vida y autoestima, con un $p=0.0451$ concluyendo que, a medida que aumenta el nivel de autoestima en los participantes, también tiende a incrementarse su percepción de calidad de vida, considerados en el presente estudio.

Palabras clave: Autoestima, calidad de vida, adulto mayor, salud mental, psicología.

Abstract

This research aims to determine the relationship between self-esteem and quality of life in older adults attending a Senior Center in Piura, Peru. The study population consists of 250 elderly individuals from the area. The scientific research method was employed, using a hypothetical-deductive model with a quantitative approach. The research is basic in nature and employs a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The study sample comprised 152 older adults, both men and women, who were attending the Senior Center in Piura. The instruments used were the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS) (1965) and the WHOQOL-OLD Questionnaire (1994), adapted for Peru by

Ventura et al. (2018) and Queirolo et al. (2020), respectively. The results indicated that there is a moderate positive relationship between the variables quality of life and self-esteem, with a $p= 0.0451$ concluding that, as the level of self-esteem in the participants increases, their perception of quality of life, considered in the present study, also tends to increase.

Keywords: Self-esteem, quality of life, older adults, mental health, psychology.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI. Según las proyecciones de Naciones Unidas (2022), la cantidad de personas mayores de 60 años ascendía a mil millones en 2020 y se estima que alcanzará los 2 100 millones para el año 2050. Este crecimiento sostenido no solo representa un desafío para los sistemas de salud, sino que plantea interrogantes urgentes sobre el bienestar psicológico de esta población. La Organización Mundial de la Salud (2023) advierte que aproximadamente el 14% de los adultos mayores padece depresión o ansiedad, y que su bienestar se ve amenazado por factores como el aislamiento social, la discriminación, el deterioro funcional y las condiciones socioeconómicas desfavorables. En este contexto, la autoestima y la calidad de vida emergen como variables centrales para comprender el bienestar en la vejez.

La autoestima, entendida como la valoración global que un individuo tiene de sí mismo (Rosenberg, 1965), experimenta transformaciones significativas durante el envejecimiento. Leitón et al. (2020) señalan que la autopercepción tiende a deteriorarse con la edad como consecuencia de los cambios físicos, el desarrollo de enfermedades crónicas y el declive cognitivo. Esta vulnerabilidad se refleja en cifras preocupantes a nivel internacional: en España, Tijeras et al. (2020) identificaron que el 47% de los adultos mayores presenta autoestima baja; en Colombia, Robledo et al. (2022) reportaron que el 53.7% se ubica en los niveles más bajos de autovaloración; y en Ecuador, García y Lara-Machado (2022) encontraron una prevalencia del 76% con autoestima baja. En el contexto peruano, Camarena (2020) documentó que el 25% de adultos mayores en Huánuco registra autoestima baja, mientras que solo otro 25% la tiene alta.

La calidad de vida, concebida por la Organización Mundial de la Salud (1994) como la valoración subjetiva que el individuo realiza sobre su propia existencia en función de su contexto cultural y sus metas personales, muestra un panorama igualmente alarmante. En España, más de la mitad de los adultos mayores reporta una calidad de vida deficiente (Tijeras et al., 2020); en Colombia, el 67.2% se sitúa en niveles bajos o muy bajos (Robledo et al., 2022); y en el Perú, Ore y Blas (2021) hallaron que el 46.2% de adultos mayores en Huancayo se ubica en los

niveles bajo y muy bajo. Pérez et al. (2023) subrayan que las enfermedades crónicas, la pérdida de movilidad, la escasa participación social y los problemas económicos constituyen los principales factores que deterioran el bienestar percibido en esta etapa de vida. Respecto a la relación entre ambas variables, estudios latinoamericanos han encontrado correlaciones positivas y significativas (García y Lara-Machado, 2022; Guillen et al., 2021; Lucano, 2024; Molina, 2024), sugiriendo que una mayor autovaloración se asocia con mejor percepción del bienestar general; no obstante, Morales (2025) concluye que ambas variables pueden operar de manera independiente según el contexto de la muestra, evidenciando que esta relación podría estar condicionada por factores culturales y socioeconómicos propios de cada población.

En el Perú, si bien existen estudios sobre estas variables en distintas regiones, la investigación en adultos mayores de Piura es prácticamente inexistente, lo que representa un vacío de conocimiento relevante considerando las particularidades socioculturales y económicas de dicha población. Ante ello, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Centro del Adulto Mayor de Piura, 2026?

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo conocer la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Centro del Adulto Mayor de Piura, 2026, considerando las dimensiones de capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte y agonía, e intimidad, con la finalidad de orientar el diseño de intervenciones psicológicas dirigidas al fortalecimiento del bienestar integral de esta población.

II. METODOLOGÍA

Enfoque

Considerando la índole del estudio su desarrollo fue de enfoque cuantitativo, porque se basa en la medición, el análisis estadístico y la prueba de hipótesis, su objetivo principal es encontrar patrones de comportamiento y probar teorías, además de seguir un proceso secuencial (Hernández et al., 2014).

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo básica, ya que el objetivo principal es generar conocimiento teórico sobre un fenómeno buscando aumentar la comprensión de principios fundamentales sin tener una aplicación práctica inmediata en mente, buscando entender las causas y los procesos que explican un fenómeno, mediante el análisis de las razones y mecanismos que provocan un suceso (Hernández, et al., 2014).

Diseño de investigación

La presente investigación es no experimental, ya que no se interviene para crear las condiciones o los grupos de estudio, las variables de interés ya han ocurrido y se manifiestan de forma natural, el propósito es observar los eventos, comportamientos o fenómenos, sin alterarlos; además esta investigación es de tipo correlacional; ya que, está planteado como objetivo identificar la relación entre el Autoestima y calidad de vida, .asimismo, se utiliza el diseño transversal ya que la información se recopila en un único punto en el tiempo (Hernández et al. 2014).

Población y muestra

Hernández et al. (2014) nos dice que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, en ese contexto en la investigación la población se constituyó por adultos mayores atendidos en un Centro del Adulto Mayor de Piura, por lo que esta investigación tiene como población 250 personas de avanzada edad provenientes del lugar. Dentro de los criterios de inclusión se tiene a: personas que sean adultas mayores, que sean atendidos en el centro del Adulto Mayor de Piura, asimismo que deseen participar del estudio y que tengan capacidad de comprensión. En tanto que los criterios de exclusión fueron: personas que no sean adultas mayores, que no sean atendidos en el centro del Adulto Mayor de Piura, que no deseen participar del estudio y que no tengan capacidad de comprensión.

La muestra, en esencia, es un subconjunto de elementos que pertenecen a un conjunto más grande y que ha sido seleccionado con el objetivo de ser representativo, un elemento clave del concepto es la representatividad, ya que se busca que refleje fielmente las características de la población (Hernández et al. 2014), en ese contexto la muestra del presente estudio estuvo conformada por 152 adultos mayores, que fueron atendidos en el centro del Adulto Mayor de Piura.

El muestreo es el proceso o método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra a partir de la población, el presente muestreo presenta el tipo no probabilístico intencional, esencialmente por tener que elegir peculiaridades de la comunidad evaluada como el lugar geográfico (Hernández et al., 2014).

Variables

Tabla 1

Operacionalización de la autoestima

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Items	Escala de medición	Escala/ escala valorativa (niveles o rangos)
Autoestima	La autoestima es el conjunto de pensamientos e ideas de sí mismos, es decir que toda persona es propia de identidad y autoeficacia Rosenberg (1965)	La variable de la autoestima fue medida a partir de las respuestas obtenidas en la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) elaborada por Rosenberg (1965), así mismo adaptada al Perú por Ventura, et al.(2018)	Autoestima positiva Autoestima negativa	1,3,4,6,7 2,5,8,9,10	Ordinal -Muy en desacuerdo -En desacuerdo -De acuerdo -Muy de acuerdo	Muy Bajo Bajo Alto Muy Alto

Tabla 2*Operacionalización de la calidad de vida*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items/ escala de medición	Escala/ escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de vida	Es la percepción que se tiene sobre el bienestar general, influenciada por la cultura correspondiente y lo que se considera prioritario en la vida, incluyendo las metas y preocupaciones. Queirolo et al., (2020).	La variable Calidad de vida está enfocada de acuerdo a su situación actual de vida, el cual se enmarca en un contexto socio/cultural ello se expresa en sus dimensiones; Capacidad sensorial, Autonomía, Actividades pasadas, presentes y futuras, Interacción social, Muerte-Agonía, Intimidad, las cuales son medidas por el cuestionario WHOQOL-OLD (1994) así mismo adaptada al Perú por Queirolo, et al. (2020)	Capacidad sensorial	1, 2, 10,20		
			Autonomía	3,4,5,11		
			Actividades pasadas, presentes y futuras	12,13,15,19	Ordinal -Nada -Un poco -Lo normal -Bastante -Extremadamente	Muy Bajo Bajo Medio Alto Muy Alto
			Interacción social	14,16,17,18		
			Muerte-Agonía	6,7,8,9		
			Intimidad	21,22,23,24		

Procedimientos

Al emplear la encuesta como técnica primordial, este estudio se apoya en la premisa de que el autoinforme es el camino más eficaz para analizar la conducta humana. De este modo, la recolección de datos se realiza de manera directa a través de una muestra representativa, la cual constituye la base informativa esencial para los objetivos de la investigación (Quezada, 2010).

Descripción de instrumentos

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

La Escala de autoestima de Rosenberg (EAR), desarrollado por Rosenberg (1965) y que fue adaptado para el contexto peruano por Ventura et al., (2018) para su uso tanto individuales como grupales, con una duración aproximada de 15 minutos, Orientado a una población de ambos sexos a partir de los 12 años, este instrumento fue desarrollado con la finalidad de medir el constructo de la autoestima en los participantes la herramienta se compone de 10 reactivos, los cuales se distribuyen de forma equitativa en dos dimensiones principales: autoestima positiva y autoestima negativa, permitiendo una evaluación diferenciada del constructo, se utilizaron respuestas tipo escala Likert con opciones que van desde “muy en desacuerdo” (1) hasta “muy de acuerdo” (4).

Cuestionario WHOQOL-OLD

Gobbens y Assen (2016) refieren que el cuestionario WHOQOL-OLD, elaborado por la OMS en 1999, este instrumento se ha consolidado como un referente para evaluar la calidad de vida en la vejez. Su relevancia en el ámbito académico radica en su robustez psicométrica, validada mediante múltiples investigaciones internacionales. Gracias a su adaptación transcultural y disponibilidad en diversos idiomas, constituye un recurso esencial tanto para la investigación clínica como para la práctica profesional orientada a adultos mayores, El WHOQOL-OLD. El Cuestionario fue adaptado por Queirolo et al. en Perú en 2020, evalúa la calidad de vida de las personas mayores, la validez se estableció mediante análisis factorial confirmatorio (AFC), demostrando una estructura satisfactoria ($CFI=.97$, $TLI=.97$, $RMSEA=.06$) y una alta consistencia interna con alfas de Cronbach entre 0.94 y 0.98. Con 24 ítems divididos en seis dimensiones (capacidades sensoriales, autonomía, actividades, interacción social, muerte e intimidad), puede ser autoadministrado o aplicado por un entrevistador si es necesario.

Asimismo, el procedimiento para iniciar el trabajo de campo consistió en la realización de gestiones que garantizaron su adecuada ejecución, como el acceso formal a las instalaciones de un Centro del Adulto Mayor y a las personas mayores participantes. Tras las coordinaciones preliminares, el proceso de recolección de datos se estructuró mediante la aplicación de dos instrumentos específicos, los participantes deberán formalizar su colaboración a través de un consentimiento informado que garantice la voluntariedad de su participación. luego, tras registrar la información, se procederá a la ejecución de las herramientas de medición, asegurando en todo momento el manejo confidencial de los datos para fomentar la honestidad en las respuestas

Los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados a la muestra se integraron en una base de datos de Microsoft Excel, donde se llevó a cabo un proceso de codificación sistemática para estructurar y organizar las respuestas recolectadas. Posteriormente, la base de datos se exportó al software IBM SPSS (versión 25) para el procesamiento estadístico. Se ejecutaron análisis descriptivos de las variables y del perfil sociodemográfico, seguidos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la distribución de los datos se ajusta a la normalidad y según lo obtenido se optó por emplear la r de Pearson en caso de distribuciones normales y r_s de Spearman si se observa una distribución no normal. Las relaciones que se obtuvieron fueron seleccionadas de acuerdo con el tamaño del efecto siendo pequeño de .10 a .30, mediano de .30 a .50 y grande mayor a .50 (Cohen. 1988).

Aspectos éticos

Dado que la información manejada fue confidencial, solo las personas del Centro del Adulto Mayor de Piura que manifestaron su acuerdo en participar en el estudio completaron los instrumentos de evaluación. Esta disposición se debió a que la investigación respetó los lineamientos de la Declaración de Helsinki, cuyo fin fue salvaguardar la integridad de cada participante. Asimismo, se garantizó la protección de los sujetos mediante la aplicación del consentimiento informado, instrumento que permitió a los evaluados comprender los objetivos y el alcance del estudio, reafirmó el carácter voluntario de su colaboración y aseguró la gestión estrictamente confidencial y reservada de toda la información recolectada. Por otra parte, con el propósito de proteger a los sujetos evaluados, se tomaron en cuenta las normas éticas establecidas por el Colegio de Psicólogos del Perú, manteniendo la integridad de cada uno de los participantes.

Adicionalmente, la redacción del estudio se realizó en conformidad con lo estipulado en la séptima edición del manual de la American Psychological Association (APA), respetando los derechos de propiedad intelectual de las fuentes referenciadas durante la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones

Variables	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov	
		gl	p
Autoestima	.082	250	.004
Calidad De Vida	.085	250	.000
Sensorial	.086	250	.000
Autonomía	.075	250	.002
Pasado, Presente Y Futuro	.088	250	.000
Participación social	.079	250	.001
Muerte y agonía	.087	250	.000
Intimidad	.097	250	.000

La tabla 3 muestra la prueba de normalidad, que se utilizó para verificar si las variables de estudio presentaban una distribución normal. Sin embargo, se puede evidenciar que ninguna de las variables ni sus dimensiones presenta una distribución normal ya que la significancia es menor a 0.05 por tanto, se utilizará los estadísticos para muestras no paramétricas, es decir Rho de Spearman.

Tabla 4

Correlación entre las variables autoestima y calidad de vida

Variables	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
Calidad de vida	.560	.0451	250
Autoestima			

La tabla 4 muestra los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente Rho de Spearman evidencian que existe una relación positiva moderada entre las variables calidad de vida y autoestima, con un $p = 0.0451$ lo cual sugiere que, a

medida que aumenta el nivel de autoestima en los participantes, también tiende a incrementarse su percepción de calidad de vida, considerados en el presente estudio.

Tabla 5

Nivel de correlación de la variable autoestima y la dimensión sensorial de calidad de vida

Variables	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
D. sensorial de calidad de vida Autoestima	.602	.0363	250

La tabla 5 muestra los resultados del análisis correlacional mediante el coeficiente Rho de Spearman evidencian que existe una relación positiva moderada entre la dimensión sensorial de la variable calidad de vida y autoestima, con un $p = 0.0363$ lo cual sugiere que, a medida que aumenta el nivel de autoestima en los participantes, también tiende a incrementarse su percepción de la dimensión sensorial

Tabla 6

Nivel de correlación de la variable autoestima y la dimensión autonomía

Variables	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
D. autonomía de calidad de vida Autoestima	.591	.0303	250

La tabla 6 los hallazgos muestran que existe una relación directa y significativa entre la dimensión de autonomía de la variable calidad de vida y la variable autoestima ($rs = .591$; $p = .0303$; $N = 250$). Esto significa que los participantes con niveles más altos de autoestima suelen percibir mayor independencia y capacidad para desenvolverse en diferentes aspectos de su vida.

Tabla 7

Nivel de correlación de la variable autoestima y actividades pasadas presentes y futuras.

Variables	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
D. actividades pasadas, presentes y futuras de calidad de vida Autoestima	.201	.063	250

La tabla 7 muestra una relación positiva baja entre la dimensión de actividades pasadas, presentes y futuras de la variable calidad de vida y la variable autoestima ($rs = .201$; $p = .063$; $N = 250$). Esto sugiere que los participantes con mayor autoestima tienden a percibir de manera más favorable sus experiencias y expectativas de vida; sin embargo, esta relación no alcanza un nivel de significancia estadística ($p > .05$).

Tabla 8

Nivel de correlación de la variable autoestima y participación social

Variables	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
D. participación social de calidad de vida Autoestima	.392	.0356	250

La tabla 8 indican que existe una asociación positiva y significativa entre la dimensión participación social de la variable calidad de vida y la variable autoestima ($rs = .392$; $p = .0356$; $N = 250$). Lo cual permite inferir que las personas con una autoestima más elevada suelen mostrar mayor interacción, integración y desenvolvimiento en actividades sociales dentro de su entorno.

Tabla 9

Nivel de correlación de la variable autoestima y muerte y agonía

Variables	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
D. muerte y agonía de calidad de vida Autoestima	.551	.0419	250

La tabla 9 muestra una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión muerte y agonía de la variable calidad de vida y la autoestima ($r_s = .551$; $p = .0419$; $N = 250$). Esto sugiere que las personas con niveles más altos de autoestima tienden a afrontar con mayor tranquilidad y aceptación los pensamientos o preocupaciones relacionados con la muerte y el proceso de agonía.

Tabla 10

Nivel de correlación de la variable autoestima e intimidad

Variables	<i>RS</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
D. Intimidad de Calidad de vida Autoestima	.299	.0363	250

La tabla 10 evidencian una relación positiva y significativa entre la dimensión de intimidad de la variable calidad de vida y la variable autoestima ($r_s = .299$; $p = .0363$; $N = 250$). Esto indica que los participantes con una autoestima más favorable tienden a experimentar mejores vínculos afectivos, cercanía emocional y satisfacción en sus relaciones interpersonales.

IV. DISCUSIÓN

El actual estudio guardo como fin de conocer la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Centro del Adulto Mayor de Piura, 2026, en ese sentido los resultados muestran del análisis correlacional mediante el coeficiente Rho de Spearman lo cual evidencian que existe una relación positiva moderada entre la autoestima y la calidad de vida en la muestra estudiada ($r_s = 0.560$; $p = 0.0451$) por lo cual se llegó a concluir que la autoestima se asocia de manera significativa con la calidad de vida. Asimismo se observan similitudes significativas entre la investigación realizada por Lucano (2024), la cual presentó una correlación alta, positiva y significativa ($Rho=0.739$; $p=0.000$), lo que le permitió aceptar la hipótesis de que existe una relación directa entre la autoestima y la calidad de vida en adultos mayores; así también la presente investigación es similar con la de Mendoza (2021) ya que los resultados obtenidos en ese estudio se halló una relación directa y significativa ($Rho = 0.563$; $p = 0.003$) en adultos mayores del programa Pensión 65; En ese sentido también es semejante con la investigación de Molina

(2024) el cual tuvo lugar en Cusco y arrojó un resultado de ($Rho = 0.501$; $p = 0,000$) lo que indica una correlación positiva moderada y significativa, estas similitudes con las investigaciones pueden atribuirse a que la autoestima constituye el núcleo del bienestar subjetivo durante la vejez, actuando como un mecanismo de afrontamiento resiliente frente a los cambios biopsicosociales propios de la edad

Respecto a la relación de autoestima y la dimensión sensorial, se puede observar el análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman lo que evidenció un valor de 0.602 con una significancia de 0.0363, estos resultados indican que las personas con mejor autoestima tienen un incremento en su percepción o funcionamiento sensorial relacionado con los sentidos y la percepción del entorno; este resultado concuerda con el de Molina (2024) ya que el coeficiente Rho de Spearman fue de 0,394 con un nivel de significancia de 0,003, lo que sugiere que una mejor función sensorial (vista, oído, gusto, olfato y tacto) tiende a asociarse con una valoración personal más alta en los adultos mayores de esta muestra, esto podría deberse a que, en grupos más grandes y diversos, otros factores como el apoyo social o la estabilidad económica pueden mitigar el impacto que el deterioro sensorial tiene sobre el valor propio.

Respecto a la relación de autoestima y la dimensión autonomía el análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman mostró un valor de ($r_s = .591$; $p = .0303$). Estos resultados indican una relación directa y significativa, por lo que significa que quienes tienen una alta autoestima se sienten con mayor independencia, libertad y capacidad para tomar sus propias decisiones y desenvolverse en la vida., este resultado se asemeja con el de Molina (2024) ya que el coeficiente Rho de Spearman fue de 0,180 con un nivel de significancia de 0,190, lo que indica la existencia de una relación positiva, esto sugiere que los adultos mayores que logran mantener su independencia tienden a experimentar niveles más altos de autovaloración.

Respecto a la relación de autoestima y la dimensión actividades pasadas presentes y futuras muestra una relación positiva baja entre la dimensión de actividades pasadas, presentes y futuras de la variable calidad de vida y la variable autoestima ($r_s = .201$; $p = .063$). Esto sugiere que los participantes con mayor autoestima tienden a percibir de manera más favorable sus experiencias y expectativas de vida; sin embargo, esta relación no alcanza un nivel de significancia estadística ($p > .05$), esto significa que, en este grupo de personas, tener más o menos autoestima no influye de manera contundente o clara en cómo perciben su pasado, presente o futuro; este resultado concuerda con el de Molina (2024) de acuerdo con el análisis estadístico realizado

mediante la prueba de Rho de Spearman, no se encontró una correlación significativa entre la dimensión de actividades pasadas, presentes y futuras y los niveles de autoestima en la muestra de adultos mayores estudiada, a diferencia de otras áreas, la satisfacción con los logros pasados y las expectativas futuras no parece influir directamente en la valoración que el adulto mayor tiene de sí mismo en este contexto específico, la ausencia de correlación en esta dimensión sugiere que, para los adultos mayores, la autoestima no depende necesariamente de la nostalgia por el pasado o la planificación del futuro, sino que podría estar más vinculada al reconocimiento social presente, a la capacidad funcional de sus sentidos y al apoyo familiar inmediato que a la revisión introspectiva de proyectos de vida o metas futuras.

Respecto a la relación de autoestima y la dimensión participación Social los resultados obtenidos mediante el coeficiente Rho de Spearman evidencian que existe una asociación positiva y significativa ($r_s = 0.392$; $p = 0.0356$) lo que permite afirmar que las personas con mayor autoestima tienden a integrarse mejor, participar más y relacionarse de forma más activa con su entorno social y comunitario; este resultado es similar con el de Molina (2024) ya que se halló una correlación media positiva entre la dimensión de participación social y los niveles de autoestima en adultos mayores lo que indica que una mayor integración y participación en actividades sociales se asocia directamente con una valoración personal más alta en este grupo demográfico.

Respecto a la relación de autoestima y la dimensión muerte y agonía los resultados obtenidos mediante el coeficiente Rho de Spearman evidencian que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa ($r_s = .551$; $p = .0419$). En este contexto, un puntaje alto suele significar mejor afrontamiento; por lo tanto, las personas con alta autoestima tienen una mayor tranquilidad, aceptación y menos temor al pensar en la muerte o el proceso de agonía este resultado es parecido con el de Molina (2024) el cual determinó un Rho de Spearman = 0.313; $p = 0.020$ lo cual indica la existencia de una correlación positiva débil entre la preocupación por la muerte y los niveles de autoestima lo que implica una aceptación saludable de la mortalidad, el individuo que no vive abrumado por el miedo al final de la vida tiende a valorarse de mejor manera en su presente, sugiere que la autoestima influye de manera determinante en cómo el adulto mayor percibe o afronta la muerte y la agonía. Respecto a la relación de autoestima y la dimensión intimidad los resultados obtenidos mediante el coeficiente Rho de Spearman evidencian una relación positiva

y significativa ($r_s = 0.299$; $p = 0.0363$). Esto demuestra que una mejor autoestima ayuda a que las personas logren lazos afectivos más cercanos, mayor confianza y mejores relaciones íntimas o de pareja; Este resultado discrepa con el de Molina (2024) que sugiere, para este grupo poblacional específico, la capacidad de establecer relaciones íntimas o el sentimiento de compañía no impacta de manera directa en la valoración que tienen de sí mismos.

V. CONCLUSIONES

En relación a la Autoestima y Calidad de Vida, se determinó que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la autoestima y la calidad de vida de los participantes ($r_s = 0.560$; $p = 0.0451$). Este hallazgo permite concluir que, a medida que se eleva el nivel de autoestima en la muestra estudiada, también tiende a incrementarse de forma proporcional su percepción global de calidad de vida.

Con respecto a la dimensión Capacidad Sensorial y Autoestima se concluye que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ellas ($r_s = 0.602$; $p = 0.0303$). Esto evidencia que un mayor nivel de autoestima en los evaluados se acompaña de una percepción más favorable y un mejor funcionamiento de sus capacidades sensoriales dentro de su bienestar general.

En cuanto a la dimensión autonomía y Autoestima, se constató que existe una relación directa, moderada y significativa entre ellas ($r_s = 0.591$; $p = 0.0303$). Los resultados demuestran de manera sólida que los participantes que poseen niveles más altos de autoestima logran percibir una mayor independencia personal y una mejor capacidad para desenvolverse de forma autónoma en las diversas actividades de su vida cotidiana.

Con relación a la dimensión Actividades Pasadas, Presentes y Futuras y Autoestima, se concluye que la relación es positiva baja pero no es estadísticamente significativa ($r_s = 0.201$; $p = 0.063$; $p > 0.05$). Aunque se observa una leve tendencia donde quienes poseen más autoestima miran con mayor optimismo sus experiencias previas y sus expectativas, los datos estadísticos demuestran que, en esta muestra en particular, la autoestima no constituye un factor determinante ni concluyente para la valoración del eje temporal de la vida

Sobre la dimensión participación social y Autoestima, se observa la existencia de una asociación positiva y significativa ($r_s = 0.392$; $p = 0.0356$). A partir de esto, se concluye que aquellos individuos con un autoconcepto y autoestima más elevados

muestran un mayor grado de interacción interpersonal, logrando una mejor integración y desenvolvimiento en las actividades sociales colectivas de su entorno. En lo que respecta a la dimensión Muerte, Agonía y Autoestima, se estableció que existe una relación positiva moderada y significativamente estadística ($r_s = 0.551$; $p = 0.0419$). Esto permite concluir que contar con una autoestima consolidada actúa como un factor protector o favorecedor, posibilitando que las personas afronten los pensamientos, temores y preocupaciones ligados al proceso de agonía y el fin de la vida con un nivel superior de tranquilidad y aceptación.

En relación a la dimensión Intimidad y Autoestima, se comprobó que se relacionan de manera positiva y significativa ($r_s = 0.299$; $p = 0.0363$). Se concluye que tener una autoestima favorable influye positivamente en el desarrollo de vínculos afectivos saludables, promoviendo una mayor cercanía emocional y satisfacción en las relaciones interpersonales de los participantes.

VI. REFERENCIAS

- Bautista, L. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista ciencia y cuidado*, 14(1), 5-8. <https://bit.ly/3CmNpjU>
- Camarena, J. (2020). *Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio de la Universidad Nacional del Callao UNAC: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6404>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2024). Colegio de ética. *Colegio de Psicólogos del Perú*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Elliott, G. (2001). The self as social product and social force: Morris Rosenberg and the elaboration of a deceptively simple effect. In T. J. Owens, S. Stryker, & N. Goodman (Eds.), *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents* (pp. 10–28). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527739.002>
- Flynn, H. (2003). Self Esteem Theory and Measurement: A Critical Review. *Journal of feminist theory y culture*, (Vol 3) https://www.researchgate.net/publication/326312943_Self_Esteem_Theory_and_Measurement_A_Critical_Review

- García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania* (44), 241–257.
<https://revistas.ucv.es/edetania/index.php/Edetania/article/view/210/178>
- 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*
<https://www.redalyc.org/journal/5717/571772328006/html/>
- Gonzales, K., y Guevara, C. (2016). Autoestima en los universitarios ingresantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1(1). Recuperado de:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/871
- Guillen-Moya, M. J., Jiménez-Alcocer, K. A., Ramírez-Elizondo, N. y Ceballos-Vásquez, P. (2021). Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 9-13.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004
- Grimaldo, M. (2009). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Informes Psicológicos*, 11(12), 33-47.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1208>
- Hernández, V. K., Solano, N. y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(95), 530-543.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1). Henry Holt and Co.
<https://psikoanarko.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/01/W.-James.-Principios-de-Psicologia.pdf>
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., & Martin, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000300135

Leitón, Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R. M. y Villanueva-Benites, M. E. (2020). Cognición y capacidad en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124-139.
<https://www.redalyc.org/journal/817/81771254008/html/>

Lucano, K. (2024) *Autoestima y calidad de vida en adultos mayores de un centro de salud de Cajamarca, 2024*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte UPN: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/40035>

Mendoza, L. (2021) *Calidad de vida y autoestima de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 del distrito Quechualla, Arequipa – 2021*. [Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Obtenido de Repositorio UAI: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1234>

Molina, L. (2024) *Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una provincia de Cusco – 2024*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada del Norte]. Obtenido de Repositorio UPN: <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/11347>

Morales, K. (2025). *Impacto de la autoestima en la calidad de vida de adultos mayores que participan en programas recreativos en el sur de Quito*. [Tesis de Pregrado, Universidad Politécnica Salesiana]. Obtenido de Repositorio UPS <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/30827/1/TTQ2273.pdf>

Monbourquette, J. (2004). *De la autoestima a la estima del yo profundo; de la psicología a la espiritualidad*. Sal Terrae
<https://www.buscalibre.pe/libro-de-la-autoestima-a-la-estima-del-yo-profundo-proyecto/9788429315332/p/1040795?srsId=AfmBOoqueuOJcMx32m7hN8mcdUyBlwWMylVO4445ehUS0vhwR31QLtFk>

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_ReleaseNote-rev1.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2023). *Estadísticas sanitarias mundiales 2023: seguimiento de la salud para los ODS, Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- Ore, K., & Blas, V. (2021). *Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Pilcomayo - 2021*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Obtenido de Repositorio UNCP: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8579>
- Organización Mundial de la Salud (1996). ¿Qué es la calidad de vida? *Foro mundial de la salud*, 17(4), 385-387. <https://bit.ly/2G3HJNv>
- Olson, D. y Barnes, H. (1982). *Calidad de Vida*. Manuscrito no publicado. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2>
- Pérez, C. Y., Runzer, F, Vásquez, R. y Villavicencio, C. (2023). Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2), 77-87. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312023000200077
- Post, M. W. (2014). Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 167–180. <https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- Queirolo, S. A., Palomino, M. B. y Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 259-288. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000400010
- Rodriguez, R. (2014). *Autoestima y rendimiento académico: un estado de la cuestión* [Tesis para obtener el grado de Maestro, Universidad Internacional de la Rioja]. Obtenido de Repositorio UNIR: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/2615>
- Robledo, C., Duque, C., Hernández, J., Ruíz, M., y Betania, R. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *CES*

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6453/3697>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* (1ra ed.). Princeton University Press

Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. editorial McGraw-Hill Interamericana de editores DOI: <https://doi.org/10.5377/dialogos.v1i1.16331>

Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=144464>

Tijeras, E., González-García, L., y Postigo, S. (2020). Relación entre el apoyo social, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar en adultos mayores. *European Journal of Health Research* (EJHR), 6(2), 133-143. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745140>

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
repositorio.uch.edu.pe		2%
2	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-31		2%
3	Trabajos entregados	
Universidad Tecnologica del Peru on 2025-02-04		1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Tecnologica del Peru on 2026-01-17		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-06		<1%
6	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		<1%
7	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-05-06		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-04-05		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Tecnologica del Peru on 2024-07-23		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-04-03		<1%
11	Internet	
repositorio.autonomadeica.edu.pe		<1%