



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **PSICOLOGÍA**

“AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD DE
CAJAMARCA, 2024”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Kelly Denis Lucano Rudas

Asesor:

Mg. Johnny Erick Enciso Rios

<https://orcid.org/0000-0002-4881-106X>

Cajamarca - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Kelly Magdalena Santa Cruz Cáceres
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Oscar Iván Alfaro Bustamante
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Gisella Socorro Flores Mejía
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 48 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3002776966

10% 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 13 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  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.

DEDICATORIA

Dedico a Dios porque siempre me ha bendecido, protegido y sobre todo no me
dejado sola en ningún momento.

A mis padres porque me brindan su confianza, apoyo y se sacrifican por mí.

Una persona muy especial porque siempre me apoya en lo todo y me brinda su
confianza.

A mi abuelita materna porque siempre se ha comportado como una madre para mí.

A mis hermanos porque siempre me han acompañado en cada inicio de una meta
hasta culminarla.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios porque siempre me bendice.

Agradecer también a los docentes por las enseñanzas dadas durante la formación
universitaria.

Agradezco a mis padres que me inculcaron valores y perseverancia.

Para finalizar a mi pareja porque fue el impulso y la motivación del cual hoy este
finalizando esta carrera.

Tabla de contenido

Jurado evaluador	2
Informe de Similitud	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Tabla De Contenido	6
Índice De Tablas	7
Índice De Figuras	8
Resumen	9
Capítulo I: Introducción	10
Capítulo II: Metodología	18
Capítulo III: Resultados	25
Capítulo IV: Discusión Y Conclusiones	29
Referencias	33
Anexos	36

Índice de tablas

Tabla 1: Correlación entre Autoestima y Calidad	25
Tabla 2: Correlación entre Dimensión Bienestar Emocional y Autoestima	26
Tabla 3: Correlación entre Dimensión Desarrollo Personal y Autoestima	26
Tabla 4: Correlaciones entre Dimensión Bienestar Físico y Autoestima	27
Tabla 5: Correlación entre Dimensión Inclusión Social y Autoestima	28
Tabla 6: Correlación entre Dimensión Derechos y Autoestima	28
Tabla 7: Prueba de Normalidad	43

Índice de figuras

Figura 1: Diseño de Investigación

19

RESUMEN

La presente investigación mantuvo como propósito determinar en la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud en Cajamarca, 2024. Esta tesis metodológicamente es de tipo de investigación básica, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y con un alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores que acuden en un Centro en Cajamarca. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Autoestima Coopersmith y la Escala Fumat. Como resultado se concluyó que existe una correlación positiva alta y significativa entre autoestima y calidad vida ($p=.000$; $Rho=.739$), esto indica que, a mayor puntuación de autoestima, se espera encontrar altos niveles de calidad de vida en los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: Autoestima, Calidad de Vida, Adultos Mayores.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En esta actualidad en España la población de los adultos mayores presenta un declive en los niveles de la autoestima; ya que, se encontró datos alarmantes, el 47% representa al nivel bajo, el 42% pertenece al nivel medio y tan solo el 11% es igual al nivel alto; por otra parte, el adulto mayor no mantiene características de un nivel adecuado de nivel de vida ya que, el 55% se encuentran en el nivel bajo, el 36% es igual al nivel medio y el 9% es semejante al nivel alto (Tijeras et al., 2020).

En una investigación en Colombia se encontró que, los adultos mayores tienen problemas importantes para autoevaluar su amor propio; se halló cifras preocupantes; el 31,3% se encuentra en un nivel medio bajo, el 26% se ubica en un nivel medio y un 22,4% se considera en el nivel significativamente bajo, el 13,5% representa el nivel alto y solo un 6,8% es semejante al nivel significativamente alto. Así mismo, se resalta una decadencia en la calidad de vida en la vejez; a consecuencia de este problema se encontró datos preocupantes; en el nivel bajo alcanzó un 35,8%, en el nivel muy bajo se halló un 31,4%, en el nivel medio representa al 21,6 y el nivel alto es semejante al 11,2% (Robledo et al., 2022)

Posteriormente, se llevó a cabo un estudio en Ecuador sobre los adultos mayores quienes presentan un problema con el amor propio. Puesto que destacaron que el rango bajo de autoestima predomina con el 76% y en el rango medio media de autoestima registra un 24%; sin embargo, en el rango alto no se recolectó ningún caso. De igual manera, se observó un riesgo de calidad de vida con la población ya que se presenta un porcentaje de 77% que se encuentra en un nivel bajo de calidad de vida y el 23% pertenece al nivel medio de calidad

de vida y, sin embargo, no se puede apreciar ningún porcentaje del nivel alto de calidad de vida (García & Lara-Machado, 2022).

Por otra parte, a nivel del Perú, en Huánuco se puede observar una situación inquietante en la autoestima en adultos mayores, se encontró resultados que el 50% tienen un nivel medio, el 25% presenta un nivel bajo y el 25% se encuentra en un nivel alto (Camarena, 2020). También, en Huancayo, se ha observado que los adultos mayores se sienten inseguros relacionado a los niveles de calidad de vida. Así mismo, existen cifras que, el 34.9% tienen un nivel medio, el 28.3% corresponde al nivel bajo, el 17.9% es igual al nivel muy bajo, el 14.2% mantienen un nivel alto y solo el 4.7% alcanza al nivel muy alto (Ore & Blas, 2021).

Adicionalmente, en una investigación en Huacho se muestra que los adultos mayores cuando se califican así mismo se presentaron niveles bajos de autoestima. De acuerdo, a los datos se mostraron, el 82.7% pertenece al nivel bajo, el 15.4% tienen un nivel medio y 1.9% se encuentran en un nivel alto (Capcha, 2020). De igual manera, en Lima se evidenció que en el adulto mayor existe un peligro de calidad de vida. Así mismo, las cifras arrojaron que el nivel medio se encuentra en un 60%, el nivel bajo pertenece al 20% y el nivel alto corresponde al 20% (Vargas & Lázaro, 2020).

En este mundo globalizado existen estudios internacionales de la correlación de estudio como uno de ellos es el siguiente:

(Guillen et al., 2020) realizaron un estudio con la finalidad determinar la relación entre el nivel de autoestima y calidad de vida en 256 personas provenientes de Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica; este estudio fue de alcance descriptivo-correlacional, corte transversal con un enfoque

cuantitativo; en este estudio se empleó la Escala de Autoestima de Rosenberg y SF-12 de CVRS. Los resultados evidenciaron que existe una correlación importante ($p \leq .05$ y $Rho = 3.3$).

(García & Lara-Machado, 2022) elaboraron una investigación con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de vida y autoestima percibida por una muestra de 160 adultos mayores jubilados en Ecuador. Siendo esta investigación de tipo descriptivo, de alcance correlacional y corte transversal. Los instrumentos empleados fueron los cuestionarios de Calidad de Vida (Fumat) y Autoestima de Rosenberg. Los resultados señalaron que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva ($Rho = .332$; $p = .05$).

Además, se realizaron estudios previos a nivel nacional. (Tineo, 2021) realizó una investigación con la finalidad de determinar la relación entre autoestima y calidad de vida en una muestra 90 pacientes adultos mayores que acuden a un Asilo en Chiclayo. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal. Los instrumentos utilizados Escala de Autoestima y Escala de Calidad de Vida. Los resultados demostraron que las dos variables están relacionadas de forma directamente proporcional ($Rho = .776$, $p = .004$).

(Mendoza, 2021) se enfocó en determinar la relación que existe entre la calidad de vida y autoestima en una muestra 40 adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito Quechualla, Arequipa – 2021. Este estudio fue de tipo básica, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y alcance correlacional. Los instrumentos utilizados fueron Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Fumat. Los resultados concluyeron que se evidenció la relación directa entre las dos variables de estudio en la población ($Rho =$

.563; $p = .003$), se mostró es significativo. Además, se halló una correlación directa en la dimensión bienestar emocional y autoestima en los adultos mayores, con un valor de correlación de Rho de .514; $p = .001$. Añadiendo, se estableció que se representa una relación directa entre la dimensión personal y la autoestima (Rho = .477; $p = .002$). Así mismo, se encontró que existe relación directa entre dimensión bienestar físico y autoestima en la muestra beneficiaria; con un de correlación de .449, con un valor $p = .004$. Agregando a lo anterior, se obtuvo que se mantuvo una relación directa entre la dimensión inclusión social y autoestima en la muestra; (Rho .458; $p = .003$). Por último, se comprobó que existe relación directa entre la dimensión derecho y autoestima de los adultos mayores beneficiarios; (Rho .361; $p = .022$).

Por otra parte, para realizar el sustento teórico, se consideró en esta etapa de la vida el adulto mayor, además la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) refiere que todo adulto mayor de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; además, las personas de 75 a 90 años son llamadas viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Esta etapa empieza a la edad de 60 años para adelante; además, en este periodo se caracteriza porque los individuos dejan de laborar también esta etapa es conocida baja producción o bajo consumo; así mismo, esta definición se puede especificar solo refiriéndose a individuos pensionistas o jubilados (Rodríguez, 2018).

(Coopersmith, 1967) quien refiere que, la autoestima es una autoevaluación que realiza el individuo hacia su persona; así mismo, esta evaluación puede presentar emociones positivas o negativas; en otros casos las personas pueden presentar una desvalorización o por lo contrario pueden presentar una aceptación de su persona; en otras palabras, concentrar

en dos palabras un juicio propio. Así mismo, este autor plantea que la autoestima se subdivide en tres dimensiones:

Sí mismo: En esta dimensión se puede analizar a detalle a las singularidades personales, además, su físico, sus conductas, una evaluación que realiza el individuo hacia el mismo.

Autoestima en el Área Social: Es una evaluación que se realiza para observar cómo es su comportamiento de la persona frente a las relaciones interpersonales; adicionalmente, se puede analizar el rendimiento y la autoevaluación.

Autoestima en el Área Familiar: Esta dimensión analiza cómo se relaciona el sujeto con su entorno familiar. También, cómo puede resolver todas las situaciones con relación su familia y la autoevaluación que realiza el sujeto.

Respecto a la calidad de vida, es una definición propuesta por los autores (Verdugo et al., 2009) señalan que, calidad de vida que se centra en satisfacer sus necesidades del individuo; además, estas carencias pueden relacionadas en la salud físico y psicológico, relaciones personales, ambiente físico, seguridad personal, auto concepto, en los servicios que recibe y las relaciones familiares. Así mismo, la autora (Mendoza, 2021) del instrumento Escala de Fumat apoyándose en (Verdugo et al., 2009) estructuraron cinco dimensiones los cuales son:

Bienestar emocional: En esta dimensión se puede evaluar al individuo relacionado con la satisfacción personal, la autoevaluación que puede ser negativa o positiva, la seguridad que todo va a salir como el individuo quiere, los sentimientos negativos o positivos, la tranquilidad y la ausencia de estrés.

Desarrollo personal: En esta área se analizar las capacidades, los conocimientos adquiridos, el acceso a nuevas herramientas tecnológicas, las oportunidades de aprendizaje o estudio, limitaciones para realizar las actividades y las capacidades de común y comunicativas.

Bienestar físico: Es una evaluación que se realiza al individuo en el ámbito de la salud física como en la visión, la audición, la movilidad; así mismo, se analiza los hábitos de alimentación, el nivel de la memoria, las actividades que realiza diariamente.

Inclusión Social: En esta dimensión la finalidad de evaluar la participación las actividades sociales, la relación que mantiene el individuo con su familia y la sociedad. Así mismo, se analiza la consideración armoniosa, la integración y el apoyo que le brindan sus amistades.

Derechos: Se analiza el trato que recibe el individuo por parte de la sociedad, si el individuo escucha cuando expone frente sus amigos o en el trabajo, su privacidad y el cumplimiento de sus derechos; por otro lado, se analiza al individuo si cumple derechos y el ejercicio de derechos.

Considerando todo lo señalado previamente, el presente trabajo se justifica a nivel teórico, puesto que con los resultados obtenidos en la investigación de la autoestima y la calidad de vida en adultos mayores; con esta investigación se apoyará que los investigadores presenten nuevos conocimientos sobre este tema. A nivel metodológico, se utilizará con instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad para la población cajamarquina, siendo un referente para las futuras investigaciones que se interesen en medir la misma correlación. Así mismo, desde una perspectiva social, la trascendencia de esta investigación

es brindar la información adecuada, clara y precisa al lector que desea comprender cómo se relaciona la correlación del estudio.

1.2. Formulación del problema

Por lo tanto, se plantea como pregunta general de investigación ¿Cuál es la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?

Asimismo, se plantean las siguientes preguntas específicas de investigación: ¿Cuál es la relación entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?; ¿Cuál es la relación entre dimensión desarrollo personal y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?; ¿Cuál es la relación entre dimensión bienestar físico y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?; ¿Cuál es la relación entre dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?; finalmente, ¿Cuál es la relación entre dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

Determinar la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Los objetivos son: Determinar la relación que existe entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación que existe entre dimensión desarrollo personal y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación que

existe entre dimensión bienestar físico y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación que existe entre dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación que existe entre dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

1.4. Hipótesis

Se plantea como hipótesis general: Existe relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Asimismo, se plantea como hipótesis específicas: Existe relación directa entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Existe relación directa entre dimensión desarrollo personal y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Existe relación directa entre dimensión bienestar físico y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Existe relación directa entre dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Finalmente, como quinta hipótesis específica, existe relación directa entre dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

En la presente investigación fue de tipo básica porque presentó un marco teórico que justificó los constructos del estudio; tuvo un enfoque cuantitativo puesto que, la información se analizó cuantificando numéricamente los constructos a través de instrumentos psicométricos para la medición de la correlación del estudio; además sostuvo un diseño no experimental porque no se manipularon la muestra; así mismo, corte transversal tiene la finalidad de evaluar los datos recolectados en un determinado lapso de tiempo de una población o muestra determinada; finalmente la investigación es de alcance correlacional pues se buscó establecer la correlación del estudio (Mar et al., 2020).

La población es determinada por el conjunto de individuos que presentan características similares; este conjunto de individuos servirá para obtener el resultado de la investigación (Chávez, 2007). Con relación a la presente investigación, la población constó de 180 adultos mayores con edades entre 60 a 90 años de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024; el 55% fueron de sexo femenino y el 45% de la población representa al sexo masculino. Por otro lado, el 80% trabajaban en la agricultura y el 20% realizaban otras actividades, finalmente del total sólo el 40% cuenta con estudios académicos.

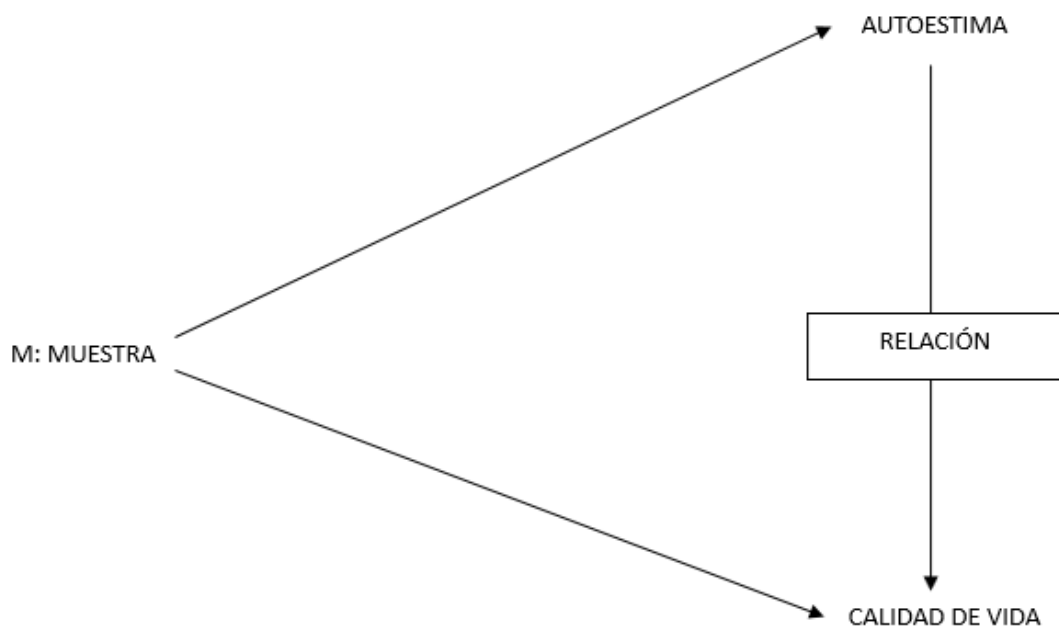
En la presente investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico ya que, el investigador utilizó características propias del estudio, se puede resaltar que, este tipo de muestreo no depende de métodos estadísticos ni sistematizados (Hernández, 2021). Además, la muestra constaba de 70 adultos mayores de un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión. En primer lugar, se utilizó los criterios de inclusión fueron; los intervalos de edad de 60 a 90 años, el género femenino y masculino; además, los adultos mayores que se atendieron entre los meses de

enero a junio en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. En segundo lugar, se empleó los criterios de exclusión los cuales eran; los adultos mayores que no asisten en un Centro de Salud de Cajamarca las fechas de evaluación, y que hayan presentado alguna demencia senil.

Figura 1:

Diseño de Investigación



Nota. La imagen representa la relación entre autoestima y calidad de vida en la muestra de 70 adultos mayores de un Centro de Salud en Cajamarca, 2024.

Se utilizó la técnica de encuesta para poder recolectar la información para la investigación; además, (Rojas, 2011) señala que, la prueba estandarizada presenta el principal objetivo de recolectar la información e interpretar; a consecuencia de esta acción se puede analizar la información encontrada en la prueba; así para obtener las respuestas a

las interrogantes establecidas en el inicio de la investigación. En la presente investigación se utilizó los instrumentos Inventario de Autoestima Coopersmith y la Escala Fumat.

Coopersmith en el año 1967 se creó el Inventario de Autoestima de Coopersmith en versión adultos, este instrumento fue creado en el país de Estados Unidos y el idioma original fue inglés. Este instrumento fue adaptado al español en Bolivia con una muestra de 34 adultos mayores por (Gutierrez, 2020) ; este inventario se puede administrar de forma individual o colectiva en un tiempo de 20 minutos aproximadamente; para realizar la calificación se coloca un punto en los ítems estructurados en positivos, los cuales son: 1,4, 5, 8, 9,14, 19, 20; si el individuo responde negativamente a los ítems restantes, se coloca un punto; por último, se suma todos los puntajes para poder obtener el puntaje general; a consecuencia, de estos resultados se podrá clasificar en tres niveles cuales son; nivel alto comprenden desde 19 a 25 puntos, de 11 a 18 puntos corresponde al nivel medio y menos de 10 puntos representa al nivel bajo. Respecto a las propiedades psicométricas para poder hallar la validez del contenido se realizó a través de juicio de expertos utilizando el estadístico V de Aiken se obtuvo un resultado de 1 en todo el instrumento, esto quiere decir que el inventario es válido. Para obtener la confiabilidad del instrumento se empleó el método de consistencia internada a través de Alfa de Cronbach, $\alpha = .838$.

A nivel nacional, se llevó a cabo la validez y confiabilidad del instrumento, con este estudio realizado por (Alvarado, 2020) en Trujillo con una muestra de 65 adultos mayores para obtener la validez del inventario se empleó el método de juicio de expertos mediante la V de Aiken obteniendo el valor de 1, en este estudio participaron 10 jueces. Añadiendo, para la valoración de la confiabilidad mediante el método la consistencia interna Alfa de Cronbach logrando un valor de .80.

En la ciudad de Cajamarca se realizó la validez y fiabilidad del instrumento; esta investigación realizada por (Arroyo, 2021) con una muestra de 112 personas para poder validar se utilizó el método de juicio de jueces mediante la V de Aiken con un valor de 1.00, en dicho estudio participaron cinco jueces. De igual manera, para la estimación de la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna Alfa de Cronbach, obteniendo un valor .80.

Respecto al instrumento para evaluar Calidad de Vida, (Verdugo et al., 2009) elaboraron en España en el municipio de Salamanca una escala denominada Fumat con el propósito de medir la Calidad de Vida, asimismo, este instrumento fue diseñado exclusivamente para adultos mayores. El cuestionario constaba de 32 ítems, asimismo en cada ítem se designaba una puntuación de 1 a 4; agregando de lo anterior cada puntaje corresponde los indicadores que se presenta continuación; nunca, a veces, casi siempre y siempre; para obtener la puntuación directa se suma todas las respuestas, finalmente, con este puntaje total se puede determinar el nivel de calidad de vida y los cuales son; de 76 a 130 corresponde a un nivel alto, de 51 a 75 a un nivel medio alto, de 26 a 50 a un nivel medio, y de 1 a 25 en nivel bajo (Palma et al., 2022).

(Palma et al., 2022) realizaron un estudio para obtener la validez y confiabilidad de la escala, con una muestra 300 personas para hallar la validez se utilizó el procedimiento de juicio de expertos con la metodología de V de Aiken logrando un valor de 1, en esta investigación contribuyeron 12 jueces. Asimismo, para obtener la obtener la confiabilidad se empleó el método de la consistencia interna Alfa de Cronbach con un valor de .83.

A nivel nacional, se llevó a cabo En Arequipa para establecer la validez y confiabilidad del instrumento, con esta investigación realizada por (Mendoza, 2021) con una muestra de 40 adultos mayores para obtener la validez de la escala se empleó el método de juicio mediante la V de Aiken obteniendo el valor de 1, en este estudio participaron 5 jueces; añadiendo, para la valoración de la confiabilidad se utilizó el método la consistencia interna Alfa de Cronbach logrando un valor de .84. Adicionalmente, en Cajamarca se realizó una investigación con muestra de 50 personas para realizar la validez y fiabilidad de Escala Fumat; además, para realizar la validez de contenido del instrumento se utilizó el método de juicio de expertos mediante la V de Aiken se obtuvo el valor de 1.00, para dicha investigación contribuyeron 3 jueces; además, para hallar la fiabilidad se empleó el procedimiento de la consistencia interna Alfa de Cronbach se obtuvo un valor .94 (Miranda, 2023).

En cuanto al procedimiento de recolección de datos, se solicitó al jefe del Centro de Salud toda la información relacionada con los pacientes de la tercera edad para aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Con esta información, se obtuvo la dirección de los adultos mayores y se procedió a visitarlos. Durante estas visitas, se les informó y explicó los objetivos y fines de la investigación sobre Autoestima y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro de Salud. Se destacó que la participación era voluntaria. Aquellos pacientes que aceptaron participaron firmando o colocando su huella en el consentimiento informado; si era necesario, también se informó y explicó el estudio a sus familiares. Para la aplicación de los instrumentos, se realizó una entrevista en la que se leía y explicaba cada ítem al entrevistado, quien podía responder de manera individual.

Para continuar con el procedimiento de análisis de datos se revisó cada una de las pruebas, se verificó si estaban correctamente llenadas; luego, se realizó la puntuación e interpretación de dichas pruebas; enseguida se colocó los resultados de cada participante en el programa Microsoft Excel 2020, se ubicó los resultados por ítems y dimensiones de cada instrumento que se utilizó. Por otro lado, toda esta información introducida en el programa Microsoft Excel 2020 se importó al programa estadístico SPSS versión 29, lo primero que se realizó fue la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov puesto que la muestra fue de 70 individuos; así mismo, el paquete estadístico sirvió para analizar las correlaciones de la investigación y se pudo dar respuesta a la hipótesis general y específica.

La investigación se empleó los principios éticos y normas determinados por la Asociación Americana de Psicólogos (APA); por otra parte, con el cumplimiento del respeto de los derechos y la dignidad de las personas, por tal motivo los datos obtenidos solo sirvieron para fines de la investigación y la información personal de los participantes no se colocó en la investigación (APA, 2010).

De igual manera, se consideró el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) en el capítulo 3 en el artículo N° 24, refiere que, esta investigación cuenta el consentimiento informado está firmado por los participantes; también, en el artículo N° 26 toda información colocada es verdadera, parafraseada y el capítulo XII en capítulo N° 64 indica que, esta investigación es publicada cumpliendo las características del público a quien va dirigido (CPsP, 2017).

Agregando a lo anterior, se tomó en cuenta los aspectos éticos en el Código de Ética del Investigador Científico de la UPN (2024), en título 3 la investigadora respeta los

acuerdos previos a la investigación; también se consideró el cumplimiento de las normas durante el progreso de la investigación (UPN, 2024).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el presente acápite se presentan los resultados en base a los objetivos planteados; siendo el caso que el objetivo general fue determinar la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

En la tabla 1, se muestra la correlación entre autoestima y calidad de vida, en donde el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=.739$) y la significancia ($p=.000$), lo que equivale una correlación alta positiva y significativa. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación, existe relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Tabla 1

Correlación entre Autoestima y Calidad

		Calidad de Vida
Autoestima	Rho de Spearman	.739
	Sig. (bilateral)	.000
	N	70

Nota. Elaboración Propia

En cuanto al primer objetivo específico que buscó determinar la relación que existe entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

En la tabla 2 se observa la relación entre la dimensión bienestar emocional y autoestima en donde se verifica que la significancia es de $p=.058$; indicando que no existe una correlación significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, no existe relación entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Tabla 2

Correlación entre Dimensión Bienestar Emocional y Autoestima

		Autoestima
Bienestar Emocional	Rho de Spearman	.228
	Sig. (bilateral)	.058
	N	70

Nota. Elaboración Propia

Respecto al segundo objetivo específico: Determinar la relación que existe entre dimensión desarrollo personal y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

En la tabla 3 se muestra la relación entre dimensión desarrollo personal y autoestima en donde se halló el coeficiente de correlación de Spearman de .338 y $p=.004$; lo que significa una relación baja positiva y significativa. Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación que indica que existe relación directa entre la dimensión desarrollo personal y la autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Tabla 3

Correlación entre Dimensión Desarrollo Personal y Autoestima

		Autoestima
Desarrollo Personal	Rho de Spearman	.338
	Sig. (bilateral)	.004
	N	70

Nota. Elaboración propia

Sobre el tercer objetivo específico: Determinar la relación que existe entre dimensión bienestar físico y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

En la tabla 4, se da a conocer la correlación entre dimensión bienestar físico y autoestima, se halló una significancia mayor a 0.5 ($p=.164$); lo que quiere decir que no existe una correlación significativa. Por tal motivo se acepta la hipótesis nula, no existe relación entre dimensión bienestar físico y la autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Tabla 4

Correlaciones entre Dimensión Bienestar Físico y Autoestima

		Autoestima
Bienestar físico	Rho de Spearman	.168
	Sig. (bilateral)	.164
	N	70

Nota. Elaboración propia

En cuanto al cuarto objetivo específico que buscó determinar la relación que existe entre dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

En la tabla 5, se observa la correlación entre dimensión inclusión social y autoestima en donde el coeficiente de correlación de Spearman es de .415 y $p=.000$; indicando la existencia de una correlación moderada positiva y significativa. En consecuencia, se acepta la investigación existe relación directa entre la dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Tabla 5

Correlación entre Dimensión Inclusión Social y Autoestima

		Autoestima
Inclusión Social	Rho de Spearman	.415
	Sig. (bilateral)	.000
	N	70

Nota. Elaboración propia

Finalmente, el quinto objetivo específico, se buscó determinar la relación que existe entre dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

En la tabla 6, se observa la correlación entre dimensión derechos y autoestima en donde el coeficiente de correlación de Spearman es de .317 y $p=.007$; lo que implica que existe una correlación baja positiva y significativa en la correlación del estudio. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación, existe relación directa entre la dimensión derechos de la calidad de vida y la autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.

Tabla 6:

Correlación entre Dimensión Derechos y Autoestima

		Autoestima
Derechos	Rho de Spearman	.317
	Sig. (bilateral)	.007
	N	70

Nota. Elaboración propia

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Entre las principales limitaciones de la investigación se debe indicar que, debido a la utilización de una muestra no probabilística, no se pueden generalizar los resultados al resto de la población. Asimismo, la poca accesibilidad para llegar a las viviendas de los participantes de la investigación y el escaso tiempo de los adultos mayores que conformaban la muestra. También es importante mencionar las pocas investigaciones a nivel internacional y nacional relacionado con las dimensiones de la calidad de vida y su correlación con la autoestima; finalmente cabe indicar que no se halló ninguna investigación a nivel local relacionado con la correlación de la investigación.

Se tuvo como objetivo general determinar la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores, en donde se obtuvo como resultado una correlación alta positiva y significativa ($p=.000$; $Rho=.739$). Estos resultados obtenidos son similares a lo encontrado por (García & Lara-Machado, 2022) quienes señalaron que, los resultados evidenciaron que existe una correlación entre autoestima y calidad de vida importante y positiva ($r= .332$; $p=.05$). En relación a este resultado, (García & Lara-Machado, 2022) señalan que, una autoestima favorable coopera para que todos los ámbitos de la vida sean estables; asimismo, en la etapa de la vejez una buena autoestima es beneficiosa para que exista un envejecimiento saludable y poder afrontar los cambios que pueden existir en todos ámbitos de la vida, presentando una mejor calidad de vida.

En cuanto al primer objetivo específico se buscó determinar la relación que existe entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores, alcanzando como resultado que el p valor fue de $p=.058$; indicando que no existe una relación significativa. Este resultado difiere con lo encontrado por (Mendoza, 2021) ya que al relacionar dimensión

bienestar emocional y hallaron una correlación; así mismo resulta ser significativa ($p= .001$, $Rho= .514$). Sobre estos resultados se puede referir que las personas mayores muestran insatisfacción personal, incertidumbre y sentimientos negativos sobre sí mismas; la dimensión bienestar emocional no presenta una relación directa con la autoestima, ya que, el amor propio está influenciada y fortalecida por el comportamiento del adulto mayor (Navarro et al., 2021).

Respecto al segundo objetivo específico, al determinar la relación que existe entre dimensión desarrollo personal y la autoestima de los adultos mayores, se halló una correlación significa una relación baja positiva y significativa ($Rho= .338$, $p=.004$). Este resultado es similar a lo encontrado por (Mendoza, 2021) ya que, se obtuvo una correlación significativa y directa ($p=.002$, $Rho= .477$). Respecto a estos resultados se puede mencionar que en el proceso de la realización de metas y objetivos en las personas mayores están influenciados por oportunidades de enseñanza, competencias para resolver dilemas y crecimiento de nuevas destrezas; a consecuencia, de este proceso se puede observar que el adulto mayor mantiene una autoevaluación positiva (Aguilar et al., 2011).

Sobre el tercer objetivo específico fue determinar la relación que existe entre dimensión bienestar físico y la autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024; se halló un resultado de $p=.164$; lo que indica que no existe una relación significativa. En un resultado diferente hallado por (Mendoza, 2021), se encontró una correlación importante y positiva ($Rho= .449$, $p= .004$). Las personas ancianas suelen afrontar diversos problemas a nivel de la salud física, asimismo, se puede presentar un deterioro de la memoria, a consecuencia, de que los adultos mayores no pueden relacionarse fácilmente con amigos y la sociedad. Sin embargo, estos problemas ya mencionados no

modifican los niveles de autoestima, ya que es fortalecida por la buena comprensión y reciprocidad de parte su familia (Fajardo et al., 2016).

En cuanto al cuarto objetivo específico que buscó determinar la relación que existe entre dimensión inclusión social y la autoestima de los adultos mayores; se obtuvo una correlación positiva ($Rho = .415$, $p = .000$). Este resultado coincide con lo encontrado por (Mendoza, 2021) ya que indica que existe una correlación importante ($p = .003$, $Rho = .458$). En los adultos mayores la falta de acompañamiento de la familia, la pérdida de amigos, el fallecimiento de su pareja, la falta de participación en algunos eventos sociales y la soledad, son factores que afectan a sus niveles de autoestima (Guillen et al., 2020).

Finalmente, el quinto objetivo específico, se buscó determinar la relación que existe entre dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores; esto implica que existe una correlación significativa ($p = .007$, $Rho = .317$). Este resultado es parecido al encontrado por (Mendoza, 2021) en donde se obtuvo una correlación positiva ($p = .022$, $Rho = .361$). Ya que, es derecho elemental en las personas mayores el vivir una vida apropiada, lo cual es imprescindible para un envejecimiento idóneo. Sin embargo, muchas veces se puede recibir una jubilación injusta, niveles bajos de economía; estos problemas son provocados por el estado incapaz; siendo factores que perjudican a los rangos de autoestima (García & Lara-Machado, 2022).

En respecto con las implicancias, a nivel teórico, el resultado alcanzado en la investigación servirá como fundamento para estudios futuros que estén relacionado con la correlación de la investigación en adultos mayores, asimismo, a nivel práctico, se puede destacar que existe una alta correlación en la autoestima y calidad de vida. Finalmente, a

nivel metodológico, esta investigación se puede tomar referencias para utilizar los mismos instrumentos en investigaciones futuras que contengan la población de adultos mayores.

Se concluye que en principio el objetivo general señala que, existe una relación directa entre la autoestima y calidad de vida, esto demuestra que, a mayor puntuación de autoestima, se espera encontrar altos niveles de calidad de vida en los adultos mayores. Segundo, de acuerdo con el primer objetivo específico, se encontró que no existe una relación en la dimensión de bienestar emocional y autoestima; hay que mencionar que, si se tiene una puntuación alta en la dimensión antes mencionada, no significa que se encontrará un alto nivel de autoestima. Tercero, respecto al segundo objetivo específico, se encontró una relación directa y significativa en la dimensión de desarrollo personal y autoestima; en consecuencia, se demostró que esta dimensión está asociada a los niveles de autoestima, a mayor puntuación de autoestima, se espera encontrar altos niveles de desarrollo personal. Cuarto, correspondiente al tercer objetivo específico, la dimensión de bienestar físico y la autoestima no tienen relación significativa. Quinto, correspondiente al cuarto objetivo específico, se encontró una relación directa y significativa entre bienestar físico y autoestima; esto indica que, se espera que a mayor puntuación en la dimensión de bienestar físico se encuentren altos niveles de autoestima. Finalmente, correspondiente al quinto objetivo específico se encontró una correlación significativa entre derechos y autoestima, indicando que a mayor puntuación en la dimensión derechos se espera encontrar mayores niveles de autoestima.

Referencias

- Aguilar, J., Álvarez, J., & Lorenzo, J. (2011). *FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES*. La Cañada.
- Alvarado, H. (2020). *Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020*. Obtenido de Repositorio UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56071>
- APA. (2010). *PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA*. Buenos Aires.
- Arroyo, S. (11 de junio de 2021). *Discriminación, cultura andina y autoestima en Cochapampa Chetilla- Cajamarca 2020*. Obtenido de Repositorio UWiener: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4967>
- Camarena, J. (2020). *Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020*. Obtenido de Repositorio UNAC: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6404>
- Capcha, A. (2020). *Capacidad Funcional y Autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020*. Obtenido de ALICIA: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJF_62f76aa31e793a18740a009ef2db23b4
- Chávez, N. (2007). *Introducción a la investigación*. Maracaibo: Colección General.
- Coopersmith, S. (1967). *Inventario de Autoestima de Coopersmith*. Massachusetts: S.E.I.
- CPsP. (2017). *Código de ética y deontología*. Lima.
- Fajardo, E., Córdoba, L., & Enciso, J. (diciembre de 2016). *Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo*. Obtenido de SciELO: <https://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art05.pdf>
- García, H., & Lara-Machado, J. (17 de Agosto de 2022). *CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA*. Obtenido de CHAKIÑAN: <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Guillen, M., Jiménez, K., Ramírez, N., & Ceballos, P. (18 de octubre de 2020). *SciELO*. Obtenido de SciELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004
- Gutierrez, M. (octubre de 2020). *Adicción de redes sociales y autoestima en estudiantes de 15 a 17 años de una Unidad Educativa Particular de la ciudad de La Paz*. Obtenido de Repertorio UMSA: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24953>

- Hernández, O. (julio - septiembre de 2021). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen*. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Mar, C., Barbosa, A., & Molar, J. (2020). *Metodología de la investigación. Métodos y técnicas*. Cd de México: PATRIA educación.
- Mendoza, L. (20 de septiembre de 2021). *CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO QUECHUALLA, AREQUIPA – 2021*. Obtenido de Repositorio UAI: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1234>
- Miranda, I. (2023). *Desempeño de Pensión 65 para la calidad de vida en un distrito de Jaén, Cajamarca*. Obtenido de Repositorio UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110685>
- Navarro, G., Flores-Oyarzo, G., & Rivera, J. (diciembre de 2021). *Relación entre autoestima y estrategias de regulación emocional en estudiantes con alta capacidad que participan de un programa de enriquecimiento extracurricular chileno*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.cl/pdf/caledu/n55/0718-4565-caledu-55-6.pdf>
- OMS. (01 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ore, K., & Blas, V. (2021). *Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro del salud de Pilcomayo - 2021*. Obtenido de Repositorio UNCP: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8579>
- Palma, E., Peña, A., & Quinde, V. (28 de diciembre de 2022). *Fumat: Evaluación de la calidad de vida de los Adultos Mayores Pospandemia*. Obtenido de Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS : <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/400>
- Robledo, C., Duque, C., Hernández, J., Ruíz, M., & Betania, R. (07 de julio de 2022). *Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez*. Obtenido de CES Derecho: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6453/3697>
- Rodriguez, N. (agosto de 2018). *Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>
- Rojas, I. (2011). *ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN: UNA PROPUESTA DE DEFINICIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. Toluca: Tiempo de Educar.

- Tijeras , E., González-García, L., & Postigo, S. (Diciembre de 15 de 2020). *Relación entre el apoyo social , la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar en adultos mayores*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745140>
- Tineo, J. (2021). *Calidad de vida y autoestima en el adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo*. Obtenido de Repositorio USS: <https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9012>
- UPN. (2024). *CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN UPN*. Lima.
- Vargas , K., & Lázaro, K. (2020). *Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019*. Obtenido de Repositorio UPCH: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8204>
- Verdugo, M., Gómez, L., & Arias Benito. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*. Salamanca: Publicaciones del INICO.

Anexos

Anexo N°1: Matriz de consistencia Autoestima y Calidad de Vida en Adultos Mayores de un Centro De Salud de Cajamarca, 2024

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?	Determinar la relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.	Existe relación entre autoestima y calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.	Autoestima Instrumento: Inventario de Autoestima de Coopersmith versión Adulto Dimensiones: Sí mismo Social Familiar	Enfoque de investigación Cuantitativo Diseño de investigación No experimental Corte de investigación Transversal Alcance de investigación Correlacional Población 180 adultos mayores con edades entre 60 a 90 años, atendidos entre los meses de enero a junio de un Centro de Salud en Cajamarca, 20224. Muestra Muestra no probabilística por conveniencia, constituida por 70 adultos mayores de un Centro de
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuál es la relación entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?	Determinar la relación que existe entre dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024	Existe relación directa entre la dimensión bienestar emocional y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.		
¿Cuál es la relación entre dimensión desarrollo personal y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?	Determinar la relación que existe entre la dimensión desarrollo personal y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación que	Existe relación directa entre la dimensión desarrollo personal y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Existe relación directa	Calidad de Vida Instrumento:	

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión bienestar físico y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024?</p>	<p>existe entre la dimensión bienestar físico y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación que existe entre la dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Determinar la relación que existe entre la dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024.</p>	<p>entre la dimensión bienestar físico y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Existe relación directa entre la dimensión inclusión social y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud de Cajamarca, 2024. Finalmente, como quinta hipótesis específica, existe relación directa entre la dimensión derechos y autoestima de los adultos mayores en un Centro de Salud.</p>	<p>Escala Fumat</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Bienestar Emocional</p> <p>Desarrollo Personal</p> <p>Bienestar Físico</p> <p>Inclusión Social</p> <p>Derechos</p>	<p>Salud en Cajamarca, 2024.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Inventario de Autoestima de Coopersmith versión Adulto</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Microsoft Office Excel 365</p> <p>IBM SPSS Statistics 29</p>
---	---	---	--	---

Anexo N° 2: Matriz de Operacionalización de la variable Autoestima

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala	Medidas y valores
Autoestima	Coopersmith (1967) quien refiere que, la autoestima es una autoevaluación que realiza el individuo hacia su persona; así mismo, esta evaluación puede presentar emociones positivas o negativas; en otros casos las personas pueden presentar una desvalorización o por lo contrario pueden presentar una aceptación de su persona; en otras palabras, concentrar en dos palabras un juicio propio.	Si Mismo	Autoconfianza	7, 10, 23,25	Escala: Ordinal Niveles: Alto (25-19) Medio (18-11) Bajo (10-0)	Medida: Escala Likert
			Autoaceptación	1, 13, 18, 24		
			Imagen personal	3, 12, 15		
			Capacidad de decidir	4, 19		
		Social	Adaptación social	17,21		Valores: 0 1
			Relaciones interpersonales	5, 8		
			Aceptación en grupo	2,14		
		Familiar	Sentimiento de independencia	22		
			Valoración familiar	9, 11, 20		
			Integración	16		
			Interacción familiar	6		

--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 3: Matriz de Operacionalización de la variable Autoestima

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala	Medida y Valores
----------	-----------------------	-------------	-------------	-----------	--------	------------------

Calidad de Vida	Verdugo et al., 2009) señalan que, calidad de vida que se centra en satisfacer sus necesidades del individuo; además, estas carencias pueden relacionadas en la salud físico y psicológico, relaciones personales, ambiente físico, seguridad personal, auto concepto, en los servicios que recibe y las relaciones familiares.	Bienestar Emocional	Satisfacción	1,4,6	Escala: Ordinal Niveles: Alto (130 a 76) Medio Alto (75- 51) Medio (50- 26) Bajo (25- 1)	Medida: Escala Likert
			Autoconcepto	2,5,8		
			Ausencia de estrés	3,7		
		Desarrollo personal	Interacciones	10,14		
			Relaciones sociales	9, 11		
			Relaciones familiares	12		
			Apoyos	13		
		Bienestar Físico	Memoria	19		
			Movilidad	15		
			Visión	20		
			Actividad de vida diaria	18		
			Audición	17		
		Inclusión Social	Integración	22,26		
			Participación	21,25,27,29		
			Apoyos	23, 24,28		
			Ejerce derechos	32,34		
Información	31					
						Valores: 1 2 3

		Derechos	Respeto	30		4
			Ejerce derechos legales	33		5

Anexo N° 4: Prueba de Normalidad

Tabla 7:

Prueba de Normalidad

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la autoestima y calidad de vida

En la Tabla 7, se observa la prueba de normalidad que es Kolmogorov-Smirnov, ello con el fin de determinar la distribución de los datos e identificar el estadístico a usar para la correlación de la investigación, observándose que el p valor es menor a .05, indicándonos que los datos de la correlación no siguen una distribución normal.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Autoestima	.530	70	.000
Calidad de Vida	.539	70	.000

Anexo N° 5: Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Yo.....

..... con DNI.....; así mismo, acepto participar en la investigación titulada
“Autoestima y Calidad en Adultos Mayores de un Centro de Salud en Cajamarca,2024”; ya
que, toda la información va hacer utilizada para fines académicos.

DNI O HUELLA