

Autoestima y percepción de calidad de vida en personas mayores de Concepción, Chile

Self-esteem and quality of life perception among elderly individuals in Concepción, Chile

Fernanda Valentina Galleguillos Pereira¹  Aracely Belén Anabalón Vásquez¹  Matías Ignacio Manríquez Parra¹ 
 Constanza Belén Neira Urrutia¹  Diamela Carías Picón¹ 

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional está en aumento, y en Chile se proyecta que la población mayor de 65 años superará el 30 % para 2050. Este fenómeno presenta desafíos en términos de calidad de vida (CV) y autoestima en los adultos mayores, factores claves para un envejecimiento saludable. **Objetivo:** Evaluar la relación entre la percepción de la calidad de vida y la autoestima en personas mayores de la provincia de Concepción, Chile. **Material y método:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal, con 43 adultos mayores entre 60 y 80 años, residentes de Concepción. Se evaluó la calidad de vida mediante el WHOQOL-BREF (Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud - Versión Breve), y la autoestima con la Escala de Rosenberg. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva e inferencial, utilizando pruebas de chi-cuadrado, ANOVA y correlación de Pearson. **Resultados:** Los participantes tenían una edad promedio de $71,6 \pm 6,4$ años, donde el 53,3 % eran mujeres. El 41,9 % de los participantes presentaron una autoestima media y el 39,5 % una autoestima elevada. Se encontró una correlación significativa y positiva entre autoestima y calidad de vida ($r = 0,62$; $p < 0,001$). Aquellas personas mayores con mayor autoestima obtuvieron puntajes más altos en la escala de calidad de vida. **Conclusión:** Existe una relación directa entre la autoestima y la calidad de vida en adultos mayores. La autoestima elevada se asocia con una mejor percepción de calidad de vida, lo que destaca la importancia de fortalecer la autoestima en este grupo para mejorar su bienestar.

Palabras clave: persona mayor, envejecimiento, calidad de vida, autoestima.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is on the rise, and in Chile, it is projected that the population over 65 years will exceed 30 % by 2050. This phenomenon presents challenges regarding quality of life (QoL) and self-esteem among older adults, which are key factors for healthy aging. **Objective:** To evaluate the relationship between self-perceived quality of life and self-esteem among elderly individuals in the province of Concepción, Chile. **Material and method:** A quantitative, observational, and cross-sectional study was conducted with 43 older adults aged between 60 and 80 years, residents of Concepción. Quality of life was assessed using the WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality-of-Life-Brief), and self-esteem was measured with the Rosenberg Self-Esteem Scale. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including chi-square tests, ANOVA, and Pearson correlation. **Results:** The participants had a mean age of 71.6 ± 6.4 years, where 53.3 % corresponded to women. 41.9 % of participants had moderate self-esteem, while 39.5 % showed high self-esteem. A significant positive correlation was found between self-esteem and quality of life ($r = 0.62$; $p < 0.001$). Those with higher self-esteem scored better on the QoL scale. **Conclusion:** There is a direct relationship between self-esteem and quality of life in older adults. Higher self-esteem is associated with better quality of life, highlighting the importance of strengthening self-esteem in this group to improve their well-being.


Key words: elderly, aging, quality of life, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

La prolongación de la vida humana y la reducción de las tasas de fecundidad han provocado un cambio inevitable en la distribución de edades de la población, con un aumento en los grupos de edad avanzada, fenómeno conocido como envejecimiento poblacional. Este proceso se considera un logro de la humanidad, ya que refleja los avances en salud pública, ciencia y medicina, así como en el control de enfermedades, prevención de lesiones y disminución de muertes prematuras. Todos estos factores contribuyen a aumentar la esperanza de vida y al desarrollo económico y social de la población.¹

La proporción de personas de 65 años o más está creciendo a un ritmo más rápido que la de aquellos menores de esa edad, y se proyecta que el porcentaje de la población mundial mayor de 65 años aumentará del 10 % en 2022 al 16 % en 2050, lo que duplicará el número de niños menores de 5 años². En América Latina y el Caribe, en 2022, las personas mayores de 60 años representaban el 13,4 % de

¹ Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Concepción, Chile.

Autor de Correspondencia: Diamela Carías Picón 

E-mail: d.cariasdefranco@udd.cl

Recibido: 28/10/2025

Aprobado: 30/11/2025

la población total de la región, proporción que se espera alcance el 16,5 % para 2030 ³. En Chile, se proyecta que para 2050 la población de adultos mayores superará el 30 % del total, y se espera que sea el único país de América con una esperanza de vida superior a los 80 años.¹

El envejecimiento es un proceso que se caracteriza por la pérdida gradual de ciertas capacidades físicas y mentales. Comienza desde la concepción y se extiende a lo largo de la vida, culminando en la muerte ⁴. A medida que las personas envejecen experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales que afectan su forma de vida y estado funcional ⁵. Con el tiempo, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y fragilidad, la cual se caracteriza por pérdida de peso involuntaria, agotamiento, debilidad, lentitud al caminar y reducción de la actividad física.⁶

A estos desafíos de salud se suman problemas económicos asociados a la jubilación y el aislamiento social, lo que puede llevar a mayor soledad,⁷ repercutiendo negativamente en la autoestima y calidad de vida de las personas mayores, dos factores que influyen de manera positiva para una longevidad satisfactoria, siempre y cuando exista una adecuada calidad de vida y una alta autoestima.⁸

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales, y espirituales, entre otros, y su evaluación se basa en mediciones subjetivas y objetivas que reflejan tanto factores personales como ambientales ⁷. Evaluar el estado de bienestar de las personas, tanto físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional, es esencial para comprender mejor las necesidades de los adultos mayores y planificar intervenciones que mejoren su bienestar general.⁹

Por otro lado, la evaluación de la autoestima revela cómo las personas mayores se perciben a sí mismas basándose en sus acciones, decisiones e ideas que se generan de su autoimagen,⁸ siendo un aspecto fundamental en la salud y un factor protector a lo largo de la vida, ya que una autoestima sólida promueve acciones beneficiosas para la salud, especialmente en el ámbito emocional.¹⁰

En este contexto, la evidencia sugiere que una alta autoestima está asociada con una mejor calidad de vida en la vejez. Personas mayores con una autoestima elevada tienden a experimentar una mayor satisfacción con su vida, mejor salud mental y un mayor bienestar general. Este vínculo se debe a que una autoestima positiva puede influir en la forma en que los individuos manejan el estrés y las dificultades, y fomenta una actitud más proactiva hacia el cuidado personal y las relaciones sociales.¹¹⁻¹³

Dado lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre la percepción de la calidad de vida y la autoestima en personas mayores de Concepción, Chile, ya que los resultados obtenidos podrían proporcionar datos valiosos para abordar los nuevos desafíos sociodemográficos que enfrenta esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal y de alcance correlacional. La población de estudio estuvo conformada por personas mayores entre 60 y 80 años, autovalentes y residenciados en Concepción en el año 2023. Se excluyeron a personas mayores con movilidad reducida, con problemas cognitivos y con algún tipo de dependencia.

Los participantes fueron reclutados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, durante los meses de enero-marzo 2023. La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki ¹⁴. Se solicitó el consentimiento de los participantes, utilizando el formato recomendado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo. Se explicó detalladamente el objetivo del estudio, y se aseguró la confidencialidad y anonimato de identidad.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta en línea a través de la plataforma "Google Forms", la cual fue compartida por correo electrónico y redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp. La encuesta constaba de tres secciones: datos sociodemográficos, calidad de vida y autoestima. En la sección de datos sociodemográficos se incluyeron preguntas sobre edad, sexo, nivel educativo, sector de residencia (urbano o rural), estado civil y situación laboral (empleado o no). Además, se indagó sobre la presencia de alguna enfermedad crónica, con las siguientes opciones de respuesta: hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, enfermedades respiratorias, cáncer u otra.

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el Instrumento WHOQOL BREF de la Organización Mundial de la Salud,¹⁵ que mide la percepción de bienestar de los individuos. Este instrumento consta de 26 preguntas: dos generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas divididas en cuatro áreas: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente. Las respuestas se califican en una escala tipo Likert de 5 opciones, con una puntuación total de 130 puntos. Cuanto mayor es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida del individuo. Cabe destacar que no todos los ítems se puntúan de manera directa, algunos requieren recodificación inversa. No existen puntos de corte establecidos; a mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Para evaluar la autoestima se utilizó la Escala de Autoestima Personal de Rosenberg,¹⁶ que mide la percepción que una persona tiene de sí misma y de los demás. Está compuesta por diez preguntas bajo una escala de respuesta tipo Likert de cuatro opciones, con un puntaje máximo de 40 puntos. Los resultados permiten clasificar la autoestima en tres niveles: baja (<25 puntos), media o regular (26 a 29 puntos), y elevada (30 a 40 puntos).

Una vez obtenidos los datos, se analizaron utilizando estadística descriptiva e inferencial. Los resultados se

presentaron en términos de medias, desviación estándar, y frecuencias absolutas y relativas. Las asociaciones entre variables cualitativas se evaluaron mediante la prueba de chi cuadrado (χ^2), y las correlaciones se analizaron con la prueba de Pearson. Para comparar las medias de los puntajes de calidad de vida según los niveles de autoestima (baja, regular o elevada), se utilizó un ANOVA de una vía. La comparación de los puntajes de calidad de vida y autoestima por sexo se realizó mediante la prueba t de Student. El nivel de significancia fue $\leq 0,05$ y el software utilizado fue SPSS versión 21.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 43 personas mayores, residentes de la Provincia de Concepción, de las cuales 53,5 % eran mujeres y 46,5 % hombres, con edad promedio de $71,6 \pm 6,4$ años; donde 37,2 % tenían entre 60 y 69 años, 48,8 % entre 70 y 79 años y 14 % 80 o más años. Del total encuestados, 88,4 % residía en el sector urbano y 11,6 % en el sector rural. En cuanto al estado civil, 65,1 % correspondió a personas casadas y 23,3 % a viudos/as. En el ámbito laboral, 81,4 % no se encontraba trabajando, por consiguiente, 18,6 % realizaba algún tipo de labor remunerada. Adicionalmente, 41,9 % participaba regularmente en actividades sociales en su comunidad. Respecto al nivel de escolaridad, en su mayoría (60,5 %) había concluido solo la educación básica. Paralelamente, se encontró que 88,4 % de las personas encuestadas presentó algún diagnóstico para una patología crónica, donde la hipertensión arterial lideró la lista con 65,8 %, seguido de la diabetes tipo 2 con 39,5 % (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las de personas mayores evaluadas.

Variables	(n=43)
Sexo	
Hombre	20 (46,5 %)
Mujer	23 (53,5 %)
Edad	$71,6 \pm 6,4$ años
Grupo de edad	
60-69 años	16 (37,2 %)
70-79 años	21 (48,8 %)
80 o más años	6 (14,0 %)
Sector	
Urbano	38 (88,4 %)
Rural	5 (11,6 %)
Estado civil	
Casado	28 (65,1 %)
Viudo	10 (23,3 %)
Trabaja	
Si	8 (18,6 %)
No	35 (81,4 %)
Actividades sociales	
Si	18 (41,9 %)
No	25 (58,1 %)

Nivel de escolaridad	
Básica	26 (60,5 %)
Media	12 (27,5 %)
Técnica	5 (11,6 %)
Universitaria	0 (0,0 %)
Tipo de patología crónica	
Hipertensión arterial	25 (65,8 %)
Diabetes tipo 2	15 (39,5 %)
Enfermedades del corazón	0 (0,0 %)
Enfermedades respiratorias	0 (0,0 %)
Cáncer	0 (0,0 %)
Otra	3 (7,9 %)

Las variables cualitativas están expresadas en frecuencias y (porcentajes). La edad expresada como media \pm DS.

Respecto a la escala de autoestima de Rosenberg, el puntaje promedio fue $28,93 \pm 3,10$ para el total de la muestra, sin diferencias significativas por sexo (Tabla 2). Se pudo evidenciar que 41,9 % de las personas mayores presentó una autoestima regular; seguido de 39,5 % que presentó una autoestima elevada, y solo 18,6 % mostró una autoestima baja (Tabla 3).

Tabla 2. Comparación de la media del puntaje de autoestima de las personas mayores de acuerdo con el sexo.

Puntaje Autoestima	n	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	p valor
Hombres	20	29,50	2,72	24	34	0,266*
Mujeres	23	28,43	3,36	23	34	
Total	43	28,93	3,10	23	34	

* Prueba t-Student

Tabla 3. Clasificación de la autoestima de las personas mayores de acuerdo con la escala de Rosenberg.

Variables*	Frecuencia % (n=43)
Autoestima baja	8 (18,6%)
Autoestima regular	18 (41,9%)
Autoestima elevada	17 (39,5%)

Cabe destacar, que no se hallaron asociaciones significativas entre el nivel de autoestima y variables como sexo, edad (60-69, 70-79 y 80 o más años), nivel de escolaridad, estado civil, participación en actividades sociales o empleo remunerado, según la prueba chi-cuadrado de Pearson ($p > 0,05$).

El puntaje promedio en el cuestionario de calidad de vida para la muestra total fue $78,67 \pm 9,31$. Si bien los hombres obtuvieron un puntaje ligeramente superior al de las mujeres, la diferencia no fue estadísticamente significativa (tabla 4). Además, al comparar los puntajes según el nivel de autoestima, se observó que la media fue $70,63 \pm 5,50$ para autoestima baja, $75,94 \pm 7,88$ para autoestima regular y $85,35 \pm 7,75$ para autoestima elevada (Tabla 5). En este sentido, se identificaron diferencias significativas en los puntajes de calidad de vida entre personas mayores con autoestima elevada y aquellos con autoestima regular o baja ($p < 0,05$), siendo la media más alta para el grupo con autoestima elevada.

Tabla 4. Comparación de la media del puntaje de calidad de vida de acuerdo con el sexo.

Puntaje Calidad de vida	n	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	p valor
Hombres	20	81,50	9,73	66	99	0,063*
Mujeres	23	76,22	8,37	62	93	
Total	43	78,67	9,31	62	99	

* Prueba t-Student

Tabla 5. Comparación de la media del puntaje de calidad de vida de acuerdo con el nivel de autoestima.

Nivel Autoestima	n	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	p valor
Autoestima Baja	8	70,63 a	5,50	62	79	0,000*
Autoestima Regular	18	75,94 a	7,88	66	95	
Autoestima Elevada	17	85,35 b	7,75	75	99	

* Prueba ANOVA una vía. Medias con letras distintas indican diferencia significativa.

Por otra parte, cuando se compararon las medias del puntaje de calidad de vida entre las personas mayores clasificadas según el sexo, edad, nivel de escolaridad, estado civil, participación en actividades sociales, así como tener un trabajo remunerado en la actualidad, no se encontraron diferencias significativas ($p > 0,05$).

Finalmente, se realizó una correlación de Pearson entre el puntaje obtenido en la escala de autoestima y el obtenido en el cuestionario de calidad de vida. Se encontró una correlación significativa y positiva, entre el nivel de autoestima y la calidad de vida ($r = 0,62$; $p < 0,01$), indicando que una mejor calidad de vida se asoció a una mayor autoestima y viceversa.

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue evaluar la relación entre la autoestima y la calidad de vida en personas mayores de la provincia de Concepción, Chile. Es crucial investigar esta etapa del ciclo vital, dado que el envejecimiento es un fenómeno complejo y diverso, influido por factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la participación social y las experiencias de vida, que en conjunto impactan en la calidad de vida y autoestima.¹⁷⁻¹⁹

La autoestima se concibe como la evaluación subjetiva que una persona hace de sí misma, vinculada a la autoaceptación y a la percepción de su propio valor personal²⁰. En cambio, la calidad de vida es una perspectiva multidimensional que abarca el bienestar emocional, físico y material, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la inclusión social y el respeto a los derechos²¹. En este estudio, el 81,4 % de las personas mayores evaluadas mostró una autoestima de nivel regular a alto, resultados que coinciden con estudios previos en este grupo etario.²²⁻²⁴

En las personas mayores, la autoestima tiende a ser alta cuando se valoran a sí mismas y a los demás, expresan y defienden sus deseos, enfrentan crisis y pérdidas, reflexionan, buscan apoyo e información y disfrutan de su autonomía. No obstante, una baja autoestima puede surgir cuando tienen poca aceptación personal, sienten que son una carga por su edad, rechazan los cambios físicos y muestran tendencias depresivas, negatividad, irritabilidad, pesimismo y dificultad para dar y recibir afecto.^{22,25}

En este contexto, los resultados obtenidos mostraron una relación directa entre autoestima y calidad de vida en las personas mayores. Quienes presentaron baja autoestima obtuvieron puntajes bajos en calidad de vida, mientras que aquellos con alta autoestima alcanzaron puntajes altos; hallazgos que coinciden con estudios previos²⁶⁻²⁸. La autoestima influye notablemente en la percepción de salud y calidad de vida. Aceptar las ventajas y desventajas de la vejez es fundamental para afrontar esta última etapa, donde las emociones desempeñan un rol clave en las decisiones de salud.²⁶

Como fue comentado anteriormente, los resultados de este estudio confirmaron una relación directa entre autoestima y calidad de vida en las personas mayores. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en estas variables en función de factores sociodemográficos como edad, género, nivel educativo, estado civil, participación en actividades sociales o empleo remunerado.

Estos resultados contrastan ligeramente con estudios que indican que la relación entre autoestima y calidad de vida en salud está influenciada por diversas variables sociodemográficas^{18,19,29}. Se ha observado que el género es significativo, ya que las mujeres suelen reportar niveles más bajos de autoestima y, por ende, menor calidad de vida en salud comparado con los hombres. La edad también es un factor clave. Los adultos mayores tienden a experimentar una disminución en la autoestima, afectando negativamente su percepción de calidad de vida. Además, el estado civil influye considerablemente, mostrando que quienes están casados o en relaciones estables presentan, en general, mejor autoestima y calidad de vida que los solteros, divorciados o viudos. La participación en actividades sociales también se asocia positivamente con una mayor autoestima y mejor calidad de vida, resaltando la importancia del apoyo social y la integración comunitaria.³⁰⁻³³

Por otra parte, el nivel de escolaridad influye significativamente en la autoestima y calidad de vida en adultos mayores, como han demostrado diversos estudios. En general, un nivel educativo más alto se asocia con mayor autoestima y mejor percepción de bienestar, ya que la educación aporta habilidades y conocimientos que aumentan la confianza y capacidad para enfrentar desafíos cotidianos, fortaleciendo la autoestima. Asimismo, quienes tienen mayor educación suelen acceder a mejores oportunidades laborales y estabilidad económica, factores que favorecen su calidad de

vida. La educación también facilita el acceso a información de salud y recursos, promoviendo decisiones saludables y contribuyendo a un envejecimiento exitoso.^{33,34}

En todo caso, la literatura sugiere que existen otros factores no evaluados en este estudio que pueden influir en la relación entre autoestima y calidad de vida, como la duración del sueño, la espiritualidad, la falta de hijos, la discriminación percibida, la actividad física, la salud mental, el alfabetismo en salud, entre otros ³³⁻³⁶. Un ejemplo es la autoeficacia, definida como la confianza en la capacidad para realizar tareas y alcanzar metas, la cual ha sido identificada como un predictor significativo de bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores.^{37,38}

Es conveniente destacar, que las personas mayores evaluadas en este estudio eran todas autovalentes, sin problemas cognitivos ni de movilidad. Además, la mayoría eran personas casadas, residían en zonas urbanas y tenían menos de 80 años, lo que podría explicar la alta prevalencia de autoestima regular-elevada observada. No obstante, es recomendable seguir investigando otros factores como los mencionados previamente en estudios futuros, para comprender mejor su impacto en la relación entre autoestima y calidad de vida en este grupo poblacional.

El envejecimiento debe verse como un proceso natural que ofrece a los adultos mayores y a la sociedad la oportunidad de crecer y aportar significativamente. No obstante, también presenta el reto de asegurar que esta etapa se viva con calidad, dignidad y bienestar. La calidad de vida en la vejez afecta no solo a los individuos, sino también a sus familias, su entorno cercano y la sociedad en general, debido a su influencia en la cohesión social y el bienestar colectivo.

Finalmente, es importante señalar algunas limitaciones del estudio. Se seleccionó una muestra de conveniencia de adultos mayores residentes en la comunidad, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Además, el reclutamiento se realizó principalmente en una zona urbana, lo que restringe la aplicabilidad de los hallazgos a otros contextos. Por otro lado, el estudio se basa en autoevaluaciones de la autoestima y la calidad de vida relacionada con la salud, y al ser un estudio transversal, no se pueden establecer relaciones de causa y efecto entre las variables.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió evaluar el nivel de autoestima y la calidad de vida percibida por un grupo de personas mayores de la provincia de Concepción, Chile. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la percepción de la calidad de vida. A medida que la autoestima aumenta, también lo hace la calidad de vida. Las personas mayores con autoestima elevada presentaron mayores puntajes en el cuestionario de calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Rojas FH, Rodríguez L, Rodríguez J. Envejecimiento en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadísticas; 2022. Disponible: https://www.inec.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551_2
2. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: Summary of Results. UN DESA/POP/2022/TR/NO.3. New York: United Nations; 2022. Disponible: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3). Santiago de Chile: CEPAL; 2022. Disponible: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
4. García L, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*. 2020;27(1):16-25.
5. Esmeraldas E, Falcones M, Vásquez M, Solórzano J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo*. 2019;3(1):58-74.
6. Leiva A, Troncoso C, Martínez M, Nazar G, Concha Y, Martorell M, et al. Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Rev Med Chil*. 2020;148(6):799-809.
7. Flores BI, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta EG, Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida: una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(2):83-88.
8. Rodríguez M, Rojas J, Malagón Y, Pérez I. La autoestima y la satisfacción con la vida que percibe la mujer adulta mayor. *Panorama Cuba y Salud*. 2018;13(36):27-33.
9. Villarreal MA, Moncada J, Ochoa PY, Hall JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*. 2021;41:480-484.
10. Guillen M, Jiménez K, Ramírez N, Ceballos P. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index Enferm*. 2021;30(1-2):9-13.
11. Velaithan V, Tan MM, Yu TF, Liem A, Teh PL, Su TT. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: a systematic review. *Gerontologist*. 2024;64(4).
12. Souza Jr EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Biondo CS, et al. Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life? *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 4)
13. Sadjapong U, Thongtip S. Association between self-esteem and health-related quality of life among elderly rural community, Northern Thailand. *Cogent Soc Sci*. 2023;9(2).
14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

15. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. *Qual Life Res.* 2004;13(2):299–310.
16. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
17. Glowacka M, Sienkiewicz Z, Dykowska G, Haor B. Dimensions of quality of life of older adults in relation to selected sociodemographic variables - a prospective cohort study. *Front Public Health.* 2024;12:1419008.
18. Aguilar E, Carballo AM. Factores asociados a la satisfacción con la vida en personas adultas mayores de Costa Rica. *Poblac Salud Mesoam.* 2023;21(1).
19. Shah NH, Paracha S, Shafiq M, Mehmood F. The influence of socioeconomic indicators on a senior's self-esteem. *Work Older People.* 2023;28(2):185-196.
20. Souza Jr EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Biondo CS, et al. Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life? *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 4):e20210388.
21. López FJ, Morales A, Ugarte A, Rodríguez LE, Hernández JL, Sauza LC. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enferm Glob.* 2019;18(2):410–425.
22. Morales W, Horta LE, Sorá M, Izquierdo-Medina R. Evaluación de la autoestima en una población de adultos mayores. *Rev Cub Med Milit.* 2024;53(1).
23. Gayathri S, Kurushev J, Kavitha D, Felicia Chitra A. Correlation between Quality of Life and Self-Esteem among Elderly Persons. *Ijsrm Human.* 2022;21(2):148-166.
24. Abud A, Lozano MM. Evaluación de la autoestima en adultos mayores institucionalizados en Morelia, Michoacán. *Rev Electr Des Hum Inov Soc.* 2023;10(19).
25. Igbokwe CC, Ome BN, Chidebe RCW, Igbokwe BC, Nwoke MB, Obioha CW, Okechi BC, Chukwuorji JC. Social Support, Health Behaviors, Self-Esteem, and Successful Aging in a Sub-Saharan African Sample of Older Adults: Test of a Sequential Mediation Model. *Innov Aging.* 2024 Mar 6;8(4):igae030.
26. Guillen MJ, Jiménez KA, Ramírez N, Ceballos P. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index Enferm.* 2021;30(1–2):9–13.
27. Souza Jr EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Biondo CS, et al. Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life? *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 4):e20210388.
28. García H, Lara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Rev Chakiñan Cienc Soc Hum.* 2022;(17):95–108.
29. Sadjapong U. Association between self-esteem and health-related quality of life among elderly rural community, Northern Thailand. *Cogent Social Sciences.* 2023;9(1):2282410.
30. Orth U, Maes J, Schmitt M. Self-esteem development across the life span: a longitudinal study with a large sample from Germany. *Dev Psychol.* 2015;51(2):248–259.
31. Essid N, Anes I. Low self-esteem in older adults and associated factors: a descriptive and analytical study. *J Psychiatry Psychiatr Disord.* 2025;4(2).
32. Álvarez I, Velis L, Yela Y, Escobar K. Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Rev UNIANDES Cienc Salud.* 2019;2(1):30–40.
33. Khodabakhsh S. Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: a systematic review. *J Happiness Stud.* 2022;23(3):1289–1304.
34. Cardona D, Segura A, Garzón M, Salazar L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles Poblac.* 2018;24(97):9–42.
35. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, Magalhães C. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):259.
36. Pahlevan S, Amiri M, Allen KA, Sharif H, Khoshnavay F, Hatef Y, et al. Attachment: the mediating role of hope, religiosity, and life satisfaction in older adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19(1):57.
37. Mesa M, Pérez J, Nunes C, Menéndez S. Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Cienc Saúde Colet.* 2019;24:115–124.
38. Lee MK, Oh J. Health-Related Quality of Life in Older Adults: Its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health-Promoting Behavior. *Healthcare (Basel).* 2020;8(4):407.