



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE
LIMA METROPOLITANA QUE ASISTEN A LOS CENTROS INTEGRALES DEL
ADULTO MAYOR

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Fernández Escobar, Andrea Isabel

Asesora:

Henostroza Mota, Carmela Reynalda
(ORCID: 0000-0003-3762-3247)

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero
Mayorga Falcon, Elizabeth
Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Lima - Perú

2023



BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA QUE ASISTEN A LOS CENTROS INTEGRALES DEL ADULTO MAYOR

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
DE LIMA METROPOLITANA QUE ASISTEN A LOS CENTROS INTEGRALES
DEL ADULTO MAYOR**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología clínica

Autora:

Fernández Escobar, Andrea Isabel

Asesora:

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

(ORCID: 0000-0003-3762-3247)

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Mayorga Falcon, Elizabeth

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Lima- Perú

2023

Pensamientos

“Incluso cuando no es completamente alcanzable, nos convertimos en mejores al perseguir una meta más alta”.

Viktor Frankl

“Nada es más libre que la imaginación humana”.

David Hume

Dedicatoria

A mi familia, sobre todo a mi mamá por siempre estar pendiente de que haga mi mayor esfuerzo y mi hermano que confía en que puedo lograr todo lo que me propongo. Ustedes son mi mayor motivación y quiero que se sientan orgullosos de mí en todo momento.

A mi estimada profesora Carmela, que siempre me compartió sus conocimientos y consejos para poder ser una mejor profesional.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia por siempre aconsejarme y guiarme en todo momento.

A mi asesora, Mg. Carmela Henostroza, por su paciencia, orientación y dedicación para el desarrollo de la tesis.

A mis amigos por siempre motivarme y escucharme en todo momento. También, a las personas que han permitido el logro de mis objetivos y que seguirán formando parte de los siguientes objetivos que busco concretar en mi vida.

Índice de Contenido

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice de contenido	v
Índice de tablas	viii
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	12
1.1. Descripción y formulación del problema	14
1.2. Antecedentes	16
1.2.1. Antecedentes nacionales	16
1.2.2. Antecedentes internacionales	18
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
1.5.1. Hipótesis general	22
1.5.2. Hipótesis específicas	22
II. Marco teórico	24
2.1. Bases teóricas sobre bienestar psicológico	24
2.1.1. Conceptos de bienestar psicológico	24
2.1.2. Tipos de Bienestar psicológico	24
2.1.3. Modelos teóricos del Bienestar psicológico	25

2.1.3.1. Modelo teórico de PERMA.	25
2.1.3.2. Modelo multidimensional del bienestar psicológico.	28
2.1.3.3. Modelo situacional y personológicos “Bottom up” y “Top Down”.	28
2.1.3.4. Modelo teórico de la determinación de Deci y Ryan.	29
2.1.4. Factores del bienestar psicológico	29
2.2. Bases teóricas sobre bienestar psicológico	30
2.2.1. Conceptos de calidad de vida	30
2.2.2. Características de la calidad de vida	30
2.2.3. Indicadores de calidad de vida	31
2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida	31
2.2.5. Enfoque sobre la calidad de vida	32
2.2.6. Teorías sobre la calidad de vida	32
2.2.6.1. Teoría del dominio Barnes y Olson.	32
2.2.6.2. Teoría de motivación y jerarquía de necesidades.	33
2.2.6.3. Perspectiva de la OMS.	34
2.2.7. Elementos presentes en la calidad de vida en los adultos mayores	35
2.3. Envejecimiento	36
2.3.1. Concepto del envejecimiento	36
III. Método	38
3.1. Tipo de Investigación	38
3.2. Ámbito temporal y espacial	38
3.3. Variables	38
3.4. Población y muestra	40

3.5. Instrumentos	43
3.6. Procedimientos	53
3.7. Análisis de datos	55
3.8. Consideraciones éticas	55
IV. Resultados	56
V. Discusión de resultados	62
VI. Conclusiones	66
VII. Recomendaciones	67
VIII. Referencias	68
IX. Anexos	83

Índice de tablas

Tabla	Pág.	
1	Operacionalización de la variable Bienestar Psicológico	39
2	Operacionalización de la variable Calidad de vida	40
3	Distribución de la población según genero	41
4	Distribución de la población según edad	42
5	Distribución de la población según estado civil	42
6	Distribución de la población según tenencia de mascotas	43
7	Resultados del análisis confirmatorio de la Escala del PERMA- Profiler	45
8	Correlaciones entre Escalas del modelo de la Escala del PERMA-Profiler	46
9	Medidas de confiabilidad del PERMA-profiler	47
10	Estadísticas de Fiabilidad de Elemento de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref	50
11	Análisis de fiabilidad Whoqol-bref.	51
12	Índices de ajuste del análisis confirmatorio de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref	52
13	Cargas factoriales en el modelo de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref	52
14	Covarianzas entre factores de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref	53
15	Niveles de calidad de vida de la dimensión salud física en los adultos mayores que asisten a los CIAM	56

16	Niveles de calidad de vida de la dimensión salud psicológica en los adultos mayores que asisten a los CIAM	57
17	Niveles de calidad de vida de la dimensión relaciones sociales en los adultos mayores que asisten a los CIAM	57
18	Niveles de calidad de vida de la dimensión ambiente en los adultos mayores que asisten a los CIAM	58
19	Análisis de normalidad y estadísticos descriptivos	58
20	Relación entre variables bienestar psicológico y calidad de vida	59
21	Comparación del bienestar psicológico por criterios sociodemográficos	60
22	Comparación de la calidad de vida por criterios sociodemográficos	61
23	Relaciones por dimensiones	61

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM. El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional y con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo comprendida por 170 adultos mayores que asisten a los CIAM, elegidos por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron la Escala del PERMA-profiler de Butler y Kern (2016), adaptada por Benites en el 2022 y la escala de calidad de vida de la OMS (2004), adaptada por Cutipa en 2020. Los resultados mostraron que existe una correlación positiva y de magnitud débil ($p=.00$; $rho=.417$) entre el bienestar psicológico y la calidad de vida. Asimismo, se encontró que las dimensiones de la calidad de vida obtuvieron un nivel medio. Por otra parte, se comparó el bienestar psicológico y calidad de vida con las variables sociodemográficas y se encontraron mayores diferencias en mujeres y adultos de más de 80 años. Sin embargo, con la calidad de vida se encontraron diferencias en edades de 70 a 80 años en promedio. De igual manera, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p<.05$) de la variable bienestar psicológico según logros, así como en la variable calidad de vida según relaciones ambientales. Finalmente, se evidenciaron diferencias significativas en la variable bienestar psicológico según emociones positivas y en la variable calidad de vida según salud psicológica.

Palabras clave: bienestar psicológico, calidad de vida, adultos mayores

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between psychological well-being and quality of life in older adults from Metropolitan Lima who attend CIAM. The type of research was descriptive-correlational and with a non-experimental cross-sectional design. The sample was comprised of 170 older adults who attend the CIAM, chosen by a non-probability sampling for convenience. The Butler and Kern (2016) PERMA-profiler scale, adapted by Benites in 2022, and the WHO (2004) Whoqol-Bref quality of life scale, adapted by Cutipa in 2020, were applied. The results showed that there is a positive correlation of weak magnitude ($p=.00$; $rho=.417$) between psychological well-being and quality of life. Likewise, it was found that the dimensions of quality of life obtained a medium level. On the other hand, psychological well-being and quality of life were compared with sociodemographic variables and greater differences were found in women and adults over 80 years of age. However, with the quality of life, differences were found in ages of 70 to 80 years on average. Similarly, statistically significant differences ($p<.05$) were found in the psychological well-being variable according to achievements, as well as in the quality of life variable according to environmental relations. Finally, significant differences were found in the psychological well-being variable according to positive emotions and in the quality of life variable according to psychological health.

Keywords: psychological well-being, quality of life, older adults

I. Introducción

Los adultos mayores viven más tiempo que antes, ya que a los 60 años la esperanza de vida es mayor. A nivel mundial, la población de adultos mayores ha aumentado, por lo que para 2050, el número de personas mayores de 60 años en el mundo se duplicará en 2.100 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La senectud es definida como un desarrollo continuo e irrevocable que no solo implica las inevitables consecuencias biológicas y fisiológicas del daño molecular y celular, sino también la adaptación gradual de nuevos roles y posiciones sociales (Ministerio de Salud [MINSA], 2022). Sin embargo, la vejez no es solo una etapa de enfermedad y asistencia, sino también una etapa donde se evalúan las capacidades y habilidades de los ancianos (Lombardo, 2016).

El bienestar psicológico de las personas mayores les ayuda a adaptarse a los cambios del proceso de envejecimiento, que es definido como el esfuerzo o propósito que tienen las personas para desarrollar su propio potencial y así conseguir lo que se propongan (Satorres, 2013). Mientras que calidad de vida, se entiende como las condiciones que debe tener una persona para poder satisfacer sus necesidades (Westreicher, 2020). Por las razones anteriores, el propósito de la investigación fue comprender si existe una relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM). Para lograrlo, el estudio se divide en siete partes:

El primer apartado contiene una descripción y formulación del problema, así como antecedentes nacionales e internacionales, objetivos, justificación e hipótesis.

La sección dos describe el marco teórico que sustenta la base científica teórica de las variables investigadas, es decir, el bienestar psicológico, tipos, modelos teóricos y factores del bienestar psicológico; así como la calidad de vida, características, indicadores, dimensiones, enfoque, sus modelos teóricos y el envejecimiento.

El tercer apartado corresponde al método detallado de diseño de investigación y

variables de investigación, ámbito temporal y espacial, asimismo, población y muestra, e instrumentos. También, se mencionan los procedimientos y el análisis de datos.

La sección cuatro presenta los resultados descriptivos y correlacionales obtenidos con las herramientas utilizadas.

El quinto apartado proporciona una discusión basada en la revisión y apoyada en el marco teórico del estudio.

Finalmente, las secciones seis y siete se presentan las conclusiones de los resultados y recomendaciones relacionadas.

1.1. Descripción y formulación del problema

El envejecimiento humano es un hecho inevitable y universal. Por otro lado, es una etapa en la que se acumulan muchos daños moleculares y celulares diferentes durante un largo período de tiempo. Durante esta fase, las capacidades físicas y mentales disminuyen gradualmente (OMS, 2022). Como resultado, la salud se resiente, dejando a las personas mayores más vulnerables. Asimismo, la participación a nivel familiar y en la sociedad es importante para las personas mayores, ya que sus experiencias no siempre son valoradas como deberían ser. Se estima que la población mundial mayor de 65 años crecerá del 10% en 2022 al 16% en 2050 (Naciones Unidas [ONU], 2022). En Perú, en el 40,1% de los hogares del país hay al menos una persona mayor de 60 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022). Asimismo, el 42,0% de los hogares registrados en Lima metropolitana son adultos mayores (INEI, 2022).

Pero la calidad de vida y las oportunidades afectan un factor importante: su bienestar psicológico y físico, lo que ayudará a entender los cambios que ocurren a esta edad. Por lo tanto, es muy importante comprender el estado del bienestar psicológico de las personas mayores. El bienestar psicológico está relacionado con las emociones positivas, y si la proporción de emociones positivas es mayor que la negativa, esto asegurará un bienestar suficiente para la persona y la vida que lleva (García, 2002). En los adultos mayores, la adaptación y aceptación de aspectos de satisfacción e insatisfacción permitirán la formación del mismo estado subjetivo (Ramos, 2001).

Cuando surgen sentimientos de dependencia y dificultades de adaptación, los adultos mayores sienten la necesidad no sólo de un buen bienestar psicológico, sino también de una adecuada calidad de vida. Esto será una prioridad por lo que deben saber llevar un estilo de vida sano y equilibrado para aumentar su autonomía e independencia y promover un adecuado autocuidado (Camarero et al., 2016). La calidad de vida es como una persona comprende su

lugar en la vida en diferentes contextos: cultura y valores en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Esto también se relaciona con la salud física, el estado fisiológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente (OMS, 2002).

Los factores que pueden impactar negativamente la calidad de vida de las personas mayores incluyen: analfabetismo, vivir con enfermedades crónicas, bajos ingresos, depresión, ansiedad o deterioro cognitivo y estos a su vez, los haga percibir que su bienestar físico y psicológico está en riesgo y, en consecuencia, su independencia limitada (Cardona et al., 2018).

El mantener relaciones sociales con otras personas, como la comunidad y familia, mejora no solo la salud física y psicológica sino también la calidad de vida. En consecuencia, una mejor interacción, pertenencia y conexión (Vivaldi y Barra, 2012).

En efecto, cuidar el bienestar de los demás genera sentimientos de empatía, amor e intimidad en los adultos mayores (Ryff y Singer, 2008). Sin embargo, no solo pueden sentir estos sentimientos por las personas sino por los animales, es decir las mascotas. Cabe resaltar, que son considerados como amigos valiosos en los que pueden confiar y hablar con ellos (Allen, 2003).

Es por estas razones, que el bienestar psicológico permite a una persona estar contenta con su calidad de vida y consigo misma para hacer frente a las exigencias de diferentes situaciones y entornos de la vida cotidiana con un enfoque adaptativo y flexible. Es decir, las necesidades asociadas a los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento (Beltrán y Villalobos, 2021).

Las personas mayores pueden mejorar su bienestar psicológico y su calidad de vida estableciendo relaciones significativas (Lezama y Vásquez, 2021). Por lo expuesto anteriormente, este estudio busca responder la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Existen antecedentes respecto a estas variables psicológicas con otras variables en el contexto peruano. Mendoza y Núñez (2022) realizaron un estudio correlacional entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en pacientes adultos mayores hemodializados. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores del área de nefrología de una clínica de Chiclayo. Los instrumentos empleados por las investigadoras fueron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, adaptado por Quispe (2018), cuya validez de constructo obtuvo un KMO entre .5 y 1. Mientras que la confiabilidad fue de un alfa de Cronbach .953. También utilizaron el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), adaptado por Bonout et al. (2011), obteniendo una confiabilidad de 0.88 y la validez de constructo fue de 0,53. En los resultados se encontró que, si existe relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida, siendo esta moderada, positiva y significativa ($Rho=.520, p<.05$).

Lázaro y Vargas (2020) buscaron medir la calidad de vida de los adultos mayores en un centro de atención integral al adulto mayor, mediante una investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo, participaron 30 adultos mayores que asistían a la municipalidad de San Juan de Miraflores. Utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-100, validada en el 2020, donde encontraron que los coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach oscilaban entre 0,71-0,89. Los resultados señalan que un 60% de la calidad de vida de las personas mayores es regular, mientras que, en las dimensiones de capacidad intrínseca y funcional, se obtuvieron un 56.7% y un 60%.

A continuación, Leguía (2019) investigó la relación entre los factores de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en personas mayores. La muestra estuvo conformada

por 150 adultos mayores de Lima Metropolitana cuyas edades oscilaban entre 63 y 93 años. Leguía empleó la Escala de Afrontamiento Brief COPE de Carver (1997), obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach $\alpha = .73$. Se obtuvo un KMO de 0,70, que se consideró aceptable. De igual manera, aplicó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD resultó en una confiabilidad de alfa de Cronbach (0,85) y un KMO de 0,81 ($KMO < 70$). Por otra parte, utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF cuyo α de Cronbach fue .57. Su valor de KMO fue de 0,85 ($KMO < 70$). Los resultados mostraron una baja correlación con dos de las tres dimensiones de afrontamiento con la calidad de vida (cinco dimensiones), mientras que la correlación del afrontamiento dirigido a la tarea con las dimensiones de calidad de vida psicológica y social fue baja y significativa.

De Los Heros (2017) realizó un estudio comparativo sobre el bienestar psicológico en adultos mayores propietarios de mascotas y quienes no tienen mascota. Para ello, participaron 62 adultos mayores de Lima Metropolitana, de ambos sexos y de 60 a 86 años. El instrumento que aplicó fue la Escala de Afecto positivo y negativo (PANAS) adaptada por Gargurevich y Matos (2012), se encontró un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = .739$ para Afectividad Negativa y $\alpha = .868$ para Afectividad Positiva. Para la escala de Satisfacción con la Vida, adaptada por Atienza et al. (2000), el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach fue de .892. Adicionalmente, la validez de contenido de los dos instrumentos se analizó a través del método de evaluación de jueces y se concluyó que los ítems utilizados para evaluar estos componentes fueron apropiados para los adultos mayores. En su resultado se evidenció que la Afectividad Positiva era la misma entre los dueños de mascotas y los que no tenían mascotas. Sin embargo, el Afecto Negativo, tiene una pequeña diferencia a favor de los no propietarios. En cuanto a la satisfacción con la vida, hubo una diferencia moderada entre los dueños de mascotas.

Por otra parte, Vargas-Saldaña y Vargas-Agreda (2017) realizaron una investigación correlacional entre el apoyo social y bienestar psicológico en los adultos mayores. La muestra estuvo compuesta por 209 adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana, entre 60 y 80 años. Los investigadores utilizaron el Cuestionario de Apoyo Social de Moss adaptado por Cruz (2009) y obtuvieron el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (.97). El resultado del KMO fue de .94. La segunda escala empleada fue de Salud Psicológica de Ryff, adaptada por Diaz en el 2006; donde obtuvo un coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach (.84). Además, la validez relacionada con la estructura interna el KMO fue de .87. Los resultados explican una correlación positiva, encontrándose que mayor percepción de apoyo social conduce a mayores niveles de bienestar psicológico.

1.2.2. Antecedentes internacionales

En investigaciones internacionales, Sys (2022) realizó una investigación comparativa entre el nivel de bienestar mental y calidad de vida según convivencia con animales de compañía. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores argentinos cuyas edades estaban comprendidas entre 60 y 85 años de edad. Sys aplicó la Escala de Bienestar mental de Warwick-Edinburgh, que fue adaptada por Serrani-Azcurra en el 2015, donde se determinó el coeficiente alfa de Cronbach $\alpha=.89$, índice test-retest correlación intraclase (CCI) $\alpha=.91$ y la Escala de Calidad de vida WHOQOL-BREF, adaptada por Murgieri (2009), encontrándose que la confiabilidad de alpha de Cronbach fue de .88. Los resultados señalan que no hubo relación significativa entre las variables Bienestar Mental y Convivencia con mascotas ($p= .293$). Sin embargo, se observa un nivel ligeramente mayor de bienestar psicológico en el grupo que vive con mascotas, por lo que se observa una pequeña diferencia de 2,92 puntos a favor de este grupo. De igual manera, se encontró que los adultos mayores que viven con mascotas logran una mayor calidad de vida.

Acaro (2021) realizó un estudio correlacional entre nivel de calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados. Participaron 40 adultos mayores a partir de los 65 años, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida de WHOQOL-OLD, adaptado por Álvarez et al (2018), cuyo alfa de Cronbach fue de .805 y un KMO=.435, lo que indica una adecuación significativa. También utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y adaptada por Guacho y Ramos (2018), cuya confiabilidad fue un alfa de Cronbach de .910, un KMO=.949 y la prueba de Bartlett (955.854). Los resultados indican que de las personas mayores un 50% tienen una buena calidad de vida y el 50% una calidad de vida moderadamente buena. Además, para el bienestar psicológico, el 40% de los participantes mostraron un nivel elevado, el 45% alto y el 15% moderado.

Después, Solís-Guerrero y Villegas-Villacrés (2021) determinaron la relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida. Este estudio de tipo correlacional contó con la participación de 280 adultos mayores (65 a 100 años) que pertenecían a la comunidad indígena Pilahuin en la ciudad de Ambato, Ecuador. Las investigadoras emplearon un Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff y adaptado por Diaz et al. en el 2006, cuyo alpha de Cronbach fue de .86. Asimismo, aplicaron el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL AGE, que fue adaptado por Ortega et al. (2018), obtuvieron un coeficiente de alpha de Cronbach (.71); así como una validez de convergencia $\alpha = .75$, lo que indica una buena validez discriminante. Los resultados mostraron percepciones bajas o muy bajas de bienestar emocional y calidad de vida. Se concluyó que no existió relación directa entre la salud mental y la calidad de vida en los adultos mayores de la población de estudio.

Espinosa et al. (2019) estudiaron en dos fases, una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Evaluaron a 223 adultos mayores, siendo en su mayoría mujeres de 60 a 64 años (36,9 %), que pertenecen a la provincia Pinar del Río, Cuba. Utilizaron la Escala de Autoestima de Coopersmith, que fue adaptado por Castillo-

Morejón et al. (2022). Se obtuvo como coeficiente de confiabilidad de alpha de Cronbach (.91). De igual manera, el cuestionario del estudio del estilo de vida, validado por Gonzales en el 2002. Por último, aplicaron la Escala MGH calidad de vida, validada por Álvarez et al. (2000), que tuvo un coeficiente de confiabilidad de alpha de Cronbach (.90). Los resultados señalan que quienes estaban en pareja tenían una mayor calidad de vida y no encontraron asociación con los niveles de escolaridad o la polifarmacia en los ancianos. La autoestima, el estilo de vida saludable y la calidad de vida mejoraron significativamente después de realizarse el procedimiento.

Cuadra-Peralta et al. (2016) realizaron una investigación correlacional del bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida. La muestra estuvo compuesta por 150 gerentes chilenos entre edades de 60 a 93 años pertenecientes a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Cuadra-Peralta et al. emplearon la encuesta de Calidad de Vida WHOQOL-OLD, cuyo alpha de Cronbach fue .83. También, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptada de Véliz (2018), donde la escala obtuvo un alfa de Cronbach de .90. Por último, el cuestionario de Apoyo Social Ducke Unc-11, que fue adaptado por Rivas (2013), cuya confiabilidad fue un alfa de Cronbach de .89. Finalmente, el Cuestionario General de Salud Física y Mental, posee una adaptación por Castro et al. (2009), se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de alpha de Cronbach, en las subescalas de función física .92, rol emocional (.89) y rol físico .82. Se obtuvo la validez para todos los instrumentos utilizados, encontrándose para la calidad de vida una varianza del 67%. De igual manera, una varianza del 62% para el bienestar psicológico y apoyo social (64%). No obstante, la salud física y mental tuvieron una varianza de 87%. Los resultados mostraron que la Calidad de Vida se correlacionaba estadísticamente y de manera significativa con el Bienestar psicológico ($r=.763, p<.01$), Apoyo social ($r=.431, p<.01$) y Salud física y mental ($r=.586, p<.01$).

La siguiente investigación se realizó considerando estudios previos internacionales y nacionales.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la variable bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer los niveles de calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.
- Comparar la variable bienestar psicológico según sexo, edad, estado civil y tenencia de mascotas en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.
- Comparar la variable calidad de vida según sexo, edad, estado civil y tenencia de mascotas en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.
- Establecer la relación entre las dimensiones del bienestar psicológico y las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.

1.4. Justificación

A medida que aumenta la esperanza de vida a nivel mundial, existe una creciente preocupación por el proceso de envejecimiento en la población. En efecto, al darse muchos cambios en esta etapa, es importante conocer la salud mental y la calidad de vida de las personas mayores.

Esta investigación, explica y conceptualiza a nivel teórico las variables de estudio bienestar psicológico y calidad de vida. Las personas mayores son consideradas una población vulnerable, por lo que es necesario conocer como las circunstancias de vida del adulto mayor afectan su bienestar psicológico.

Efectivamente, el propósito de esta investigación es ampliar el conocimiento teórico, confirmar conceptos y fundamentos teóricos, o crear otras preguntas para abrir nuevas posibilidades de investigación, todo lo cual servirá como base para estudios posteriores y de relevancia para los centros de integración de los adultos mayores.

En cuanto a los aportes metodológicos, este estudio tuvo como objetivo describir variables de investigación en diferentes centros de integración de los adultos mayores, de acuerdo con los objetivos planteados en este estudio. Adicionalmente, se aplicaron instrumentos con validez y confiabilidad altos a nivel nacional e internacional.

A nivel práctico, mediante los alcances obtenidos de los adultos mayores de Lima a estudiar, se conoció cómo está el bienestar psicológico y la calidad de vida de este grupo de población, y que medidas o estrategias se implementarán para los adultos mayores y si tienen enfermedades preexistentes, un mayor cuidado a nivel mental y físico. Además, con los resultados se encontrarán estrategias de prevención y la planificación e implementación de programas de intervención a futuro.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H_G: Existe relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los adultos mayores de Lima metropolitana que asisten a los CIAM.

1.5.2. Hipótesis específicas

H₁: Existen diferentes niveles significativos de calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.

H₂: Existen diferencias significativas de la variable bienestar psicológico según sexo, edad, estado civil y tenencia de mascotas en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.

H₃: Existen diferencias significativas de la variable calidad de vida según sexo, edad, estado civil y tenencia de mascotas en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM.

H₄: Existe relación significativa entre las dimensiones del bienestar psicológico y las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores de Lima metropolitana que asisten a los CIAM.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas sobre bienestar psicológico

2.1.1. *Conceptos de bienestar psicológico*

A diferencia del bienestar subjetivo, el bienestar psicológico se centra en aspectos a priori de la vida humana. Estas áreas importantes son el desarrollo de capacidades, el significado y propósito de la vida, la identidad y el crecimiento personal (Blanco et al., 2006). Asimismo, estos aspectos, especialmente el desarrollo de la competencia y el crecimiento personal, se convierten en indicadores clave del funcionamiento activo y, de esta forma la psicología puede luchar contra el cambio global, mejorar la calidad de vida de las personas, desarrollar métodos preventivos, agentes promotores de la salud e incluso propios recursos (Brustad et al., 2007). De igual manera, se define el bienestar psicológico como el potencial innato, adquirido y modificable de las personas para cuidar conscientemente su bienestar psicológico, creando una experiencia positiva de bienestar (Fierro, 2000). Además, se entiende que existe una relación entre la satisfacción vital y el afecto. En consecuencia, lo que se comprende por satisfacción vital es la percepción que tienen las personas de su vida en general (Diener, 1994) mientras que la emocionalidad, es el equilibrio general entre las emociones positivas y negativas que caracterizan nuestras vidas (Bradburn, 1969).

2.1.2. *Tipos de Bienestar psicológico*

Se identificaron seis rasgos relacionados con el bienestar. El primero, autoaceptación, el segundo, relaciones positivas con los demás. A continuación, el desarrollo personal y propósito de vida. Por último, conciencia ambiental y autonomía (Ryff, 2013).

- Dimensión de Autoaceptación: Esta es una característica fundamental del bienestar psicológico y se refiere a sentirse bien y aceptar aspectos de uno mismo en relación con el pasado y el presente, que pueden ser positivos o negativos. Implica una autoevaluación constante, donde las fortalezas y debilidades se integran en el yo (Ryff y Singer, 2008).

- Dimensión relaciones positivas con los demás, la empatía juega un papel importante, así como la necesidad de establecer y mantener relaciones sociales y amistades adecuadas. (Ryff y Singer, 2008).
- El crecimiento personal es la dimensión más cercana al concepto eudaimónico porque está relacionado con la autorrealización individual, el crecimiento continuo y la apertura a la experiencia (Ryff y Singer, 2008). Encontrar un equilibrio entre las necesidades y circunstancias individuales, además de las lecciones que se nos puedan dar. Numerosos elementos pertinentes, como la edad, el sexo, el estado civil, la salud y el apoyo social, influyen en el bienestar psicológico. Con respecto a la edad, Ryff descubrió que el bienestar mental aumenta con la edad generalmente. Además, señaló que la propensión de las personas a acumular experiencias enriquecedoras a lo largo de su vida puede estar asociada a mejores puntuaciones en el componente de crecimiento personal (Seifert, 2005).
- En relación con el aspecto del propósito de vida, se da cuando una persona se acepta a sí misma, lo que le permite establecer metas y tareas que le dan sentido y dirección a su vida (Delfino y Zubieta, 2010).
- El cuidado ambiental se refiere al sentido de seguridad de cada persona en torno al medio ambiente, así como la contribución e impacto en la sociedad, además de crear y elegir un entorno que le convenga (Ryff y Singer, 2008).
- La autonomía de tomar decisiones se refiere a la capacidad de una persona para actuar de acuerdo con normas internas y exigencias personales, para aceptarse a sí mismo; es decir, para alcanzar el bienestar, uno necesita autocontrol, independencia y regulación interna (Ryff, 2013).

2.1.3. Modelos teóricos del Bienestar psicológico

2.1.3.1. Modelo teórico de PERMA. El modelo PERMA de Martin Seligman sirvió de referente para este estudio. Peterson y Seligman (2003) demostraron en su investigación que

existen tres formas de experimentar la felicidad en la vida. El primero es una vida placentera, a la que hay que sumar sentimientos positivos; la segunda es una vida comprometida diseñada para experimentarse mejor a través del poder personal; y el tercero es vivir una vida con sentido enfocándonos en lograr significado y alcanzar metas, etc. Por otro lado, los dos últimos factores descritos se consideran fundamentales para el crecimiento del bienestar completo (Duckworth et al., 2004).

Este modelo de tres puntas es el predecesor del modelo PERMA porque originalmente se basó en el bienestar, y este cambio en el bienestar se deriva de la teoría de P.E.R.M.A. Esta Teoría del Bienestar identifica las emociones positivas, el compromiso, la conexión, el significado y los logros como los cinco componentes fundamentales del bienestar mental. Todos estos elementos están encaminados a aumentar el nivel de bienestar y adaptarse a los cambios positivos de la sociedad, tanto en la educación como en el entorno empresarial (Seligman, 2011). Cada uno de estos elementos tiene unas características básicas que se consideran parte del modelo PERMA, las cuales son: (1) promover el bienestar; (2) en muchos casos, la gente lo busca por sí misma, no sólo para conseguir todo lo demás, y (3) definido independientemente de otros elementos (Seligman, 2011). Este modelo teórico coincide con el modelo teórico multidimensional en el elemento relacional; sin embargo, difiere en otros elementos. Los elementos del Modelo PERMA son:

- **Emociones positivas**

Las emociones se definen generalmente como sentimientos con factores fisiológicos y cognitivos que influyen en el comportamiento (Feldman et al., 2014). Además, son recursos renovables a nivel individual (Fredrickson, 1998). Las emociones diversas nos ayudan a prepararnos mejor para la acción, a modificar nuestra conducta en el futuro y a comunicarnos con los demás (Feldman et al., 2014). Los cinco componentes principales de las emociones son el miedo, la ira, la alegría, la tristeza y el interés (Clark et al., 1999).

- **Compromiso**

El compromiso implica una conexión psicológica profunda que se puede definir como un estado de flujo. Cuando una persona está en un estado de concentración, se dice que experimenta flujo, un estado de profunda atención a una actividad que crea una experiencia tan placentera que las personas quieren experimentarla una y otra vez (Bless y Keller, 2008). La experiencia genera motivación y sentimientos positivos, y aunque la acción requiere esfuerzo, es el impulso el que mantiene el impulso para que las preocupaciones cotidianas se olviden por un rato (Fernández et al., 2013). En muchos casos, las personas también pueden experimentar lo que se denomina "microflujo", es decir, lo pueden encontrar en actividades que les ayuden a superar los malos momentos del día, como disfrutar del viaje en autobús, comer sus comidas favoritas, la calidad para afectan positivamente la experiencia diaria (Seligman, 2011).

- **Relaciones positivas**

Las relaciones son las interacciones de unas personas con otras personas que pueden dar sentido a la vida. Asimismo, las relaciones, las emociones positivas, los estados de flujo, los atributos y las instituciones positivas son caminos hacia una vida satisfactoria, agradable, leal y significativa (Seligman, 2003). El apoyo social y las relaciones con los demás nos ayudan a ver a los demás de manera positiva, con un sentido de interdependencia y cooperación, evitando así los "malos elementos" de la vida (Seligman, 2007).

- **Sentido**

Este modelo enfatiza la importancia del significado en la vida. El significado se refiere al propósito y la dirección de nuestras vidas. Las personas dicen que cuando tienen una vida más significativa, también informan ser más felices (Huppert, 2014). El significado, por su parte, se refiere a corresponder y servir a algo mayor que uno mismo

(Csikszentmihayli y Seligman, 2014).

- **Logro**

Observar cómo las personas establecen metas, trabajan para alcanzarlas y logran resultados es una forma de entender el logro (Butler y Kern, 2016). De manera similar, la plenitud se refiere al sentido de vitalidad de una persona. Cuando se logra un objetivo, se libera dopamina en nuestro cerebro debido a la sensación placentera. Esta dopamina logra activar circuitos en el cerebro de las personas que hacen que se interesen más por marcarse nuevas metas, lo que activa el circuito de logro.

2.1.3.2. Modelo multidimensional del bienestar psicológico. Este modelo de seis dimensiones fue sugerido por Ryff (1989). Los aspectos incluyen la autonomía, la autoaceptación, las conexiones positivas con los demás, el afrontamiento del propio entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal. A su vez, para tener en cuenta las dificultades a las que se enfrentan las personas para adquirir una funcionalidad plena y alcanzar su potencial, se han introducido variaciones en el modelo (Keyes, 2006). Además, como parte del bienestar psicológico, los cambios a nivel físico conducen a una mayor producción de oxitocina, que se asocia con emociones positivas y puede afectar el estado emocional y el control del estrés; causado por algunos aspectos del bienestar psicológico (Ryff y Singer, 2000). Hay muchos contextos en los que se puede examinar el bienestar psicológico, como el social, el familiar y el individual. También estudiar la salud psicológica es crucial para promover el envejecimiento activo.

2.1.3.3. Modelo situacional y personológicos “Bottom up” y “Top Down”. Según la teoría del bottom-up, las experiencias positivas y gratificantes son las que conducen a la felicidad. En efecto, mediante el uso de estrategias de aspectos positivos como: habilidades, hábitos saludables, recursos, etc., será posible obtener un bienestar psicológico suficiente, así como alcanzar metas de vida (Keyes y López, 2002). Sin embargo, a diferencia del modelo de

abajo hacia arriba, las características de personalidad de las personas que las predisponen a reaccionar favorable o desfavorablemente ante el entorno se denominan modelo de arriba hacia abajo (Chávez, 2006). Así, este componente afectivo provoca respuestas fisiológicas y biológicas que se aprenden en los humanos a través de emociones positivas y negativas (Carballar et al., 2012).

2.1.3.4. Modelo teórico de la determinación de Deci y Ryan. La premisa básica de esta teoría, que es una rama motivacional de la psicología humanista, es que, para alcanzar el bienestar psicológico, primero deben satisfacerse en un grado adecuado necesidades básicas como la autonomía, la relación y la competencia, y estas necesidades también deben ser coherentes y estar coordinadas entre sí. Cuando se satisfacen estas necesidades básicas, se pueden experimentar situaciones placenteras que satisfacen deseos y apego a corto plazo (Deci y Ryan, 2000). Además, la motivación se puede encontrar en las actividades laborales y estudios en la universidad; es decir, estas emociones positivas están intrínsecamente dotadas de aumentos en el conocimiento, el desempeño y la experiencia influenciados por las emociones positivas y por la propia autoestima. Como tal, ha cobrado importancia en la prevención y tratamiento de trastornos como la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, la adicción, etc. (Hervás et al., 2006).

2.1.4. Factores del bienestar psicológico

Hay muchas condiciones que pueden afectar negativamente la salud psicológica de una persona y, a su vez, a su salud física. Estas condiciones, como vulnerabilidad y exclusión pueden observarse en ciertos grupos. La falta de inclusión social, económica y cultural incluye aspectos como: acceso limitado al empleo, acceso limitado a la vivienda, el acceso a una educación excelente, el acceso a la atención sanitaria primaria y la pobreza.

El bienestar psicológico se ve afectado por la salud, por lo que efectos físicos como el estrés postraumático pueden llevar a la autocomplacencia (Arias et al., 2010). La menor

aceptación de enfermedades como el cáncer puede deberse a una valoración inadecuada del crecimiento personal y a la falta de mecanismos eficaces para afrontarlas, lo que lleva al desequilibrio mental (Becerra y Otero, 2013). Los cambios físicos, psicológicos y sociales pueden deberse a malos hábitos y estilos de vida, falta de habilidades sociales, convicciones religiosas, influencia de las relaciones interpersonales y rasgos de personalidad (Carballar et al., 2012). La vida pública está permeada por el sedentarismo, responsable de las preocupaciones cotidianas y de pensamientos depresivos, que deterioran la salud y la calidad de vida de las personas. Asimismo, se afirma que muchas veces las personas con ansiedad y depresión no suelen identificar sus habilidades y capacidades, lo que afecta sus actividades cotidianas (Fernández e Infante, 2012).

2.2. Bases teóricas sobre calidad de vida

2.2.1. Conceptos de calidad de vida

El estado físico, emocional, social, espiritual, intelectual y profesional que satisface las necesidades del individuo se define como calidad de vida (Bernal et al., 2019).

Asimismo, un estado de alta calidad de vida es aquel en el que las personas pueden satisfacer sus necesidades básicas no solo de manera colectiva, sino también subjetiva, para cumplir con las condiciones de vida del individuo, pues es básicamente su percepción (Borges et al., 2015).

De igual forma, se considera como parte de la calidad de vida, el estado de salud, riqueza, estabilidad, felicidad y autoestima, que tiende una persona a realizar para una determinada actividad en un momento o tiempo estipulado, por lo que, se necesitan recursos y un esfuerzo mínimo para obtener y satisfacer los requerimientos de la vida humana (Cabello y Seller, 2018).

2.2.2. Características de la calidad de vida

Se pueden identificar distintas características (García, 2015):

-Concepto subjetivo: Hay una tendencia a definir la calidad de vida y su relación con la estabilidad emocional de una persona.

-Concepto universal: Fue identificado como un valor compartido por distintas culturas, dependiendo de la dimensión.

- Concepto holístico: Cuando hablamos de un término, como la calidad de vida, lo hacemos entendiendo que se construye sobre todos los componentes de la vida, que se dividen en tres dimensiones, como se muestra en el modelo biopsicosocial. En el hombre, se determina como un todo.

- Concepto dinámico: todas las personas cambian rápidamente su calidad de vida para poder ser felices, o viceversa.

2.2.3. Indicadores de calidad de vida

Hay indicadores relacionados con la salud (García, 2015):

- Rendimiento físico basado en la capacidad para realizar una actividad.
- El funcionamiento mental ha sido identificado como la capacidad de estar tranquilo y feliz. De igual manera, está relacionado con las emociones positivas o activas.
- Bienestar psicológico. El funcionamiento social se identificó como la capacidad de interactuar.
- El bienestar social se basa en el amor por el equipo.

2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

Se basan en una combinación de cuatro dimensiones de salud y calidad de vida (Ferradas y Freire, 2016).

- Dimensión física: define las afecciones que deben tratarse en función del estado mental, la salud, el no estar enfermo o los signos de enfermedad, es decir, la salud es un requisito importante para lograr una calidad de vida adecuada.
- Dimensión Psicológica: Esto es un reflejo del aprendizaje de una persona y de los niveles emocionales, llamado miedo, sufrimiento, incomunicación, falta de amor propio, no saber lo que está pasando. También, incluye deseos personales, psicológicos y religiosos, como

lo que uno siente acerca de la vida y su posición basada en el sufrimiento.

- Dimensión social: delimitar las relaciones de las personas y los roles de vida en la atención familiar y social, las relaciones médico-paciente, desarrollo profesional, etc.
- Dimensión ambiental o entorno: la felicidad humana depende fundamentalmente de un entorno agradable, es un reto conseguir un medio ambiente más sano para el aire que respiramos o la presencia simultánea de caminos peatonales si se realizan inversiones económicas, el medio ambiente es importante para nuestra salud. Muchas de las dificultades del día a día son problemas de calidad de vida que surgen en los espacios industrializados porque si bien generan mucho dinero, no tiene que ver con compensar a las personas por lo que realmente necesitan.

2.2.5. Enfoque sobre la calidad de vida

Existen diferentes enfoques teóricos de la calidad de vida, tal como lo determina Fernández (2009).

- Enfoque biólogo: consiste en examinar la salud y la calidad de vida de las personas.
- Enfoque ecologista: investiga cómo las personas interactúan con el entorno en el que crecen, teniendo en cuenta el estilo de vida del individuo, así como los elementos medioambientales.
- Enfoque economicista: análisis de los ingresos económicos, costes sociales, actividad inversora, etc. analiza cada elemento del componente económico por sí solo o en grupos.
- Enfoque psicosocial: Analiza cómo cada persona percibe su calidad de vida, incluyendo participar en actividades, los sentimientos, las emociones, la satisfacción personal y factores socioambientales.

2.2.6. Teorías sobre la calidad de vida

2.2.6.1. Teoría del dominio Barnes y Olson. Para satisfacer las experiencias de las personas, se determina que la calidad de vida es una elección personal, y cada ámbito se concentra en aspectos particulares (Barnes y Olson, 1982):

- Dominio del bienestar financiero: esta categoría se ocupa de la satisfacción con respecto a tener los recursos financieros y materiales para pagar las facturas.
- Dominio de la amistad: estos son los momentos que se disfrutan con los amigos.
- Dominio del barrio y la comunidad: Son los servicios que el barrio pone a disposición para que los vecinos se sientan parte de esa comunidad.
- Dominio de la vida familiar y comunidad: Son las relaciones afectivas dentro de la familia las que constituyen el centro de la vida familiar y la vida hogareña.
- Pareja: Es la interacción que resulta de las actividades compartidas de una pareja.
- Ocio: Denota la proporción y naturaleza del periodo de ocio.
- Dominio de religión y salud: presente en el ámbito sanitario y religioso, relacionado con creencias y salud física.

2.2.6.2. Teoría de motivación y jerarquía de necesidades. La jerarquía de las necesidades es una teoría de la motivación que trata de explicar lo que impulsa la acción humana (Sevilla, 2020). Para ello creó la pirámide de las necesidades, compuesta por cinco estratos jerarquizados en función de las necesidades humanas. Abram Maslow es el autor de la teoría de la jerarquía de necesidades. Se refiere a los factores que conducen a buscar satisfacer las necesidades de una persona. La pirámide de Maslow tiene cinco niveles:

- Necesidades fisiológicas: Son aquellas necesidades fundamentales, particulares e innatas (sueño, alimentación, respiración, equilibrio fisiológico, etc.) que son esenciales para la vida y supervivencia humana. Debido a que mantienen el equilibrio del cuerpo y pueden causar daño si no se cumplen, estos requisitos también se conocen como necesidades homeostáticas (Sevilla, 2020).
- Necesidades de Seguridad: Son todos los requisitos que están conectadas con la estabilidad y la seguridad de una persona, incluyendo su seguridad y salud física. Estas necesidades pueden expresarse en el deseo de ahorrar dinero o adquirir bienes o servicios para llevar

una vida adecuada en situaciones en las que no exista amenaza a su integridad personal. Asimismo, buscan evitar peligros físicos, y en ocasiones incluso pueden tomar la forma de miedo o preocupación por perder algo (Elizalde et al., 2006).

- Necesidades de afiliación o pertenencia: Esto se refiere al sentido de pertenencia a grupos sociales, como una familia, grupo de amigos, la pareja o los compañeros de trabajo. El deseo de ser querido y aceptado por los demás, de sentirse arraigado e incluido en determinados lugares o grupos sociales, y la necesidad de amigos, compañeros, una familia, un sentimiento de pertenencia o de intimar con alguien del sexo opuesto son ejemplos de la necesidad de amor y pertenencia (Elizalde et al., 2006).
- Necesidad de estima o reconocimiento: Para fomentar la confianza, el respeto, el éxito y la independencia personal, es necesario el reconocimiento a nivel personal e interpersonal. Estas necesidades se correlacionan con la estructura psicológica de un individuo y se dividen en dos categorías: el primero está relacionado con el propio sentido de valía, mientras que el segundo está determinado por cómo te perciben los demás (p. ej., reputación, posición social, etc.). A medida que las personas envejecen, se manifiestan enfermedades, trastornos y déficits, que pueden generar sentimientos de inferioridad (Elizalde et al., 2006).
- Necesidad de Autorrealización: Por esta razón, la autorrealización se considera la cima de la jerarquía; se refiere al deseo de una persona de autosatisfacción. Estas necesidades solo pueden satisfacerse después de que todas las demás necesidades hayan sido satisfechas en un grado adecuado (Sevilla, 2020). La construcción de valores y necesidades básicas es la base de la calidad de vida, es decir que, si estas necesidades son satisfechas, se producirá un estado emocional adecuado (Cataño y Valderrama, 2015).

2.2.6.3. Perspectiva de la OMS. La visión que tiene el individuo de sus propias condiciones de vida dentro del contexto cultural, el sistema en el que vive, sus objetivos,

expectativas, convenciones y preocupaciones se consideran componentes de su calidad de vida. Se trata de una noción amplia que abarca el bienestar físico y mental de la persona, así como su nivel de independencia, sus conexiones interpersonales y sus valores personales, y cómo éstos se relacionan con los elementos fundamentales del entorno (OMS, 1994). Según la OMS, la calidad de vida de una persona depende de que se satisfagan o no sus necesidades y las de su comunidad (Cantu et al., 2011). Por esta razón, se creó una herramienta para medir la calidad de vida, que identifica 6 dimensiones (capacidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, compromiso social, muerte e intimidad). Es importante señalar que existe una estrecha asociación con la teoría de la jerarquía de necesidades de Abram Maslow, ya que estas dimensiones deben desarrollarse para satisfacer las necesidades y, al mismo tiempo, definir la calidad de vida. Además, cuyo propósito es satisfacer necesidades para crear satisfacción personal y fomentar una adecuada calidad de vida.

2.2.7. Elementos presentes en la calidad de vida en los adultos mayores

Una persona debe ser capaz de ajustar su vida de acuerdo a sus capacidades y limitaciones, formular metas de acuerdo a las prioridades y cambiar de método para lograrlas. Considerar la vejez como un proceso inevitable en la vida que tiene propiedades únicas y ventajosas, se convertirá en una parte valiosa y positiva de su vida (Freire y Ferradas, 2016). Los elementos presentes en la calidad de vida de los adultos mayores. Hay elementos esenciales de la calidad de vida de las personas mayores (Freire y Ferradas, 2016):

- Específico: La calidad de vida de ciertas personas mayores se caracteriza por el desempleo, aumento de enfermedades incurables, riesgos para el desempeño funcional, cambios en la organización familiar y el rol social.
- Multidimensional: Se encuentran muchas complicaciones que impactan la calidad de vida de las personas mayores, hay aspectos personales basados en la vitalidad, la autosuficiencia y la autosatisfacción, y una dimensión socioambiental (sistemas de apoyo

y servicios sociales). Por lo tanto, las definiciones en un contexto a menudo no son suficientes.

- Por lo tanto, en función de lo que los individuos desean, piensan y perciben como una calidad de vida suficiente, es factible lograr la conveniencia de las características en el sector social y económico que son vitales para su calidad de vida.
- Aspectos objetivos: Los factores que permiten sentirse bien, como los servicios de que disponen las personas, los problemas de salud (enfermedades), el pago de la vivienda, la compra de productos, las interacciones con la familia, etc., pueden utilizarse para describir la calidad de vida en términos de realidad.
- Aspectos subjetivos: A la hora de determinar la calidad de vida, nos basamos en factores objetivos como las valoraciones, opiniones y sentimientos de los mayores sobre su vida. Estos factores suelen incluir aspectos como: el alcance, la aprobación de los cambios, el hecho de verlos bien y cómo se sienten respecto a la discriminación y el papel de las personas mayores en la sociedad, entre otros. Las modificaciones de esta definición destacan la fusión de las partes subjetiva y objetiva, demostrando que la calidad de vida de la persona está controlada por su entorno y por cómo se sitúa ante estas experiencias.

2.3. Envejecimiento

2.3.1. Concepto del envejecimiento

Desde la concepción hasta la muerte, el envejecimiento es un fenómeno que se produce a lo largo de todo el ciclo vital. Es el resultado de una variedad de deterioros moleculares y celulares que se acumulan con el tiempo y provocan un deterioro gradual de las capacidades físicas y mentales, así como un mayor riesgo de enfermedad y, finalmente, la muerte (Salvarezza, 1993). Por otra parte, se considera que el envejecimiento es un proceso dinámico que afecta a todo ser vivo y es considerado un punto de referencia para este inicio, como condición para el pleno desarrollo del cuerpo de los individuos, es decir, la madurez. Es en este

punto que los procesos catabólicos dominan sobre los anabólicos y comienza a aparecer un fenómeno conocido como “pérdida de fuerza” (Ribera, 2004). Otro concepto de envejecimiento es que es un proceso natural de duración variable, uniforme para cada especie, afectado por diversos factores que inciden en la persona, algunos de los cuales son propios del individuo (genéticos), otros son factores ambientales o ambientales. Este proceso es dependiente del tiempo e implica un aumento acelerado de la vulnerabilidad y, a su vez, una disminución de la viabilidad del organismo, asociado a mayores dificultades de adaptación y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas, que finalmente conducen a la muerte (Ollar, 1997).

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación básica porque se centra en conocer la realidad de una forma objetiva, sistemática y metódica (Sanchez et al., 2018). El diseño empleado es de tipo transversal no experimental que utiliza un enfoque cuantitativo y alcance correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) para analizar las variables bienestar psicológico y calidad de vida. La recopilación de datos se realizó en un periodo determinado y se extraen características necesarias de las variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Este estudio fue realizado desde el mes de enero a julio del 2023. Se aplicaron las escalas para recoger los datos en los meses de febrero y marzo. Esta investigación se realizó en los Centros Integrales de los Adultos Mayores de los distritos de Cercado de Lima, San Miguel, Pueblo libre y Magdalena, ubicados en el departamento de Lima.

3.3. Variables

- **Bienestar psicológico**

Definición conceptual

Es el esfuerzo de las personas para desarrollar su propio potencial, por lo cual está vinculado a tener un propósito de vida y, en consecuencia, la vida tenga un sentido y mediante el esfuerzo de cada persona, se pueda superar los desafíos y conseguir metas valiosas (Satorres, 2013).

Definición operacional:

Elaborado por Butler y Kern (2016) y adaptado a Perú por Benites (2022). Se mide a través de la puntuación lograda en la Escala del Perma-profiler. La cual está compuesta por

cinco, siendo estas emociones positivas, compromiso, relaciones, propósito y significado, logros.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Bienestar Psicológico

Variable	Tipo de variable	Tipo de medición	Dimensiones	Ítems	Factores
Bienestar psicológico	Variable cualitativa dicotómica	Ordinal	Emociones positivas	5,10,22 (0-10 puntos)	Salud 4,13, 18 (0-10 puntos)
			Compromiso	3,11,21 (0-10 puntos)	Emociones negativas 7,14,20 (0-10 puntos)
			Relaciones	6,15,19 (0-10 puntos)	Soledad 12
			Propósito y significado	1,9,17 (0-10 puntos)	
			Logros	2,8,16 (0-10 puntos)	
			Global	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,13,14,15,16,17, 18,19,20,21,22,23	

- **Calidad de vida**

Definición conceptual

Es la comprensión que tiene una persona de donde se encuentra en la vida y como se relaciona con sus objetivos, normas y preocupaciones a la luz del entorno cultural y los valores en el que reside actualmente. Este concepto está influenciado por el bienestar físico, el estado

fisiológico, el nivel de independencia, las conexiones sociales y las interacciones con el medio ambiente de una persona (OMS, 2002).

Definición operacional

Elaborado por la OMS (1998). Se midió esta variable con las puntuaciones alcanzadas por la Escala de Calidad de vida Whoqol bref. Consta de 26 ítems y está compuesta por 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales. Estos se categorizan en tres niveles: bajo, medio y alto.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Calidad de vida

Variable	Tipo de variable	Tipo de medición	Dimensiones	Ítems
Calidad de vida	Variable cualitativa dicotómica	Ordinal	salud física	3,4,10, 15,16,17 18 (1-5) puntos
			salud psicológica	5,6,7,11 19,26 (1-5) puntos
			relaciones sociales	20,21,22 (1-5) puntos
			relaciones ambientales	8,9,12, 13,14,23,24,25 (1-5) puntos

3.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por personas de ambos sexos que asisten a los centros integrales de los adultos mayores que pertenecen a los distritos de Cercado de Lima, San miguel, Magdalena y Pueblo libre.

La muestra estuvo compuesta por 170 adultos mayores correspondientes a los distritos ya mencionados. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia porque no existe

una lista específica de participantes de los CIAM, pero fueron seleccionados y tamizados por la investigadora; teniendo en cuenta la participación voluntaria y disponibilidad.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que deseen participar de manera voluntaria en el estudio

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que dejen los cuestionarios incompletos.
- Adultos mayores que no quieran participar

Características de la muestra:

En la tabla 3 se muestra la distribución de la población del estudio, mostrándose que el 90,6 % de la muestra son mujeres y el 9.4% es masculino.

Tabla 3

Distribución de la población según género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	154	90.6%
Masculino	16	9.4%
Total	170	100%

En la tabla 4 se observa que, de una población de 170 adultos mayores, el 11,2% tiene 70 años mientras que el 8,2% tiene 74 años y 7,1% tiene 72 años.

Tabla 4*Distribución de la población según edad*

	Frecuencia	Porcentaje
70 años	19	11.2%
74 años	14	8.2%
72 años	12	7.1%
Total	170	100%

En la tabla 5 se observa que, de la población de 170 personas mayores, 69 están casados mientras que 63 son viudo/as.

Tabla 5*Distribución de la población según estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	69	40.6%
Soltero	20	11.8%
Viudo	63	37.1%
Conviviente	3	1.8%
Divorciado	15	8.8%
Total	170	100%

En la tabla 6 se observa que, de la población de 170 personas mayores, 109 no tienen mascotas mientras que 61 tienen mascotas.

Tabla 6*Distribución de la población según tenencia de mascotas*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	61	35.9%
No	109	64.1%
Total	170	100%

3.5. Instrumentos

Escala del PERMA-Profiler

El PERMA-Profiler es una prueba originalmente en inglés, creada por Butler y Kern (2016). La prueba consta de 23 ítems, de los cuales serán puntuados en una escala tipo Likert de 0 (puntuación más baja) a 10 (puntuación más alta), 15 de los cuales evalúan los cinco componentes del bienestar mediante tres preguntas cada uno, y uno de ellos mide el bienestar general. Además, se relaciona con tres variables de contraste (malos sentimientos, soledad y percepciones de salud) (Seligman, 2011). El modelo Perma no incluye estas dimensiones contrastantes (las emociones negativas, la soledad y la percepción de salud), pero aún se consideran componentes cruciales del bienestar. Por ejemplo, la salud física es un indicador subjetivo de sentirse bien y saludable todos los días. Las emociones negativas, en cambio, pueden provocar la presencia de ansiedad, tristeza e ira. La dimensión de las emociones negativas y la dimensión de la percepción de la salud constan cada una de tres ítems en el perfil Perma. Mientras que la escala de la soledad es evaluada con un ítem, que mide si hay presencia de esta en la vida de cada persona (Butler y Kern, 2016). Esta herramienta permite generar puntajes individuales para cada dimensión, así como un puntaje global (Duncan et al., 2014).

La escala PERMA se encuentra en proceso de adaptación y validación transcultural, ya que desde su creación en inglés se ha ido adaptando al español. Esta escala es producto de estudios desarrollados a nivel internacional, de las cuales fueron 8 y su muestra fue de 31966. Estos estudios señalan que la escala tiene un modelo de ajuste con cinco factores.

Con respecto al PERMA-Profiler en Ecuador, se realizó una adaptación por Lima et al. (2017). Como primera parte de este proceso, se utilizó la técnica de traducción-retrotraducción de los ítems de la escala original. Esta primera versión se aplicó a una muestra piloto de 121 participantes, quienes comentaron sobre palabras imprecisas o confusas que pudiera tener la escala. De igual manera, se encontró un alfa de .85 en la escala general, mientras que los valores del índice de discriminación variaron entre .35 y .74, lo que indica una adecuada consistencia interna y discriminación de los elementos que componen. Respecto a la segunda parte de esta aplicación, se realizó un análisis factorial exploratorio teniendo en cuenta modelos 5, 4 y 3 factores. Encontraron que el modelo de tres factores es el que mejor se adecuaba a la muestra y explica 61.32% de la varianza total. El primer componente relaciones que describe el 51%, contiene cuatro ítems de relaciones positivas y uno de emociones, obtuvo un α de Cronbach de .75. El segundo componente propósitos interpreta el 6.1%, consta de seis ítems que incluyen indicadores de significado, compromiso y logro, se encontró un alfa de .82 y el tercer elemento crecimiento cuyo valor representa el 5.7%, consta de cinco ítems que implican logro, emociones positivas y compromiso; tienen un valor de $\alpha=.80$. Se utilizó un análisis factorial confirmatorio adicional teniendo en cuenta este modelo de tres componentes para identificar las medidas de ajuste apropiadas para justificar su estructura $X^2/df=196.24/63=3.1$, CFI=.99, RMSEA=.047, SRMR=.0252.

En el caso del Perú, se realizó una validación por Benites (2022). En cuanto al PERMA-Profiler y su estructura interna, el modelo con 5 factores correlacionales (oblicuo) es el más cercano a la muestra peruana ($X^2/df = 2.79$; CFI = .997; SRMR = .039; RMSEA [IC 90

por ciento] = .062 [.052 - .071]), con cargas factoriales altas ($\lambda > .40$) para todos los ítems excepto el ítem E1. Los resultados obtenidos fueron consistentes con las escalas utilizadas, lo que constituye una prueba de validez basada en las relaciones con otras variables para las medidas de salud mental positiva. Otros componentes conectados teóricamente están convergiendo ($\rho p < 0,001$).

De acuerdo con el coeficiente de fiabilidad Omega y la varianza media extraída (VME), todos los factores del PERMA-Profiler presentan coeficientes superiores a 0,80 en términos de fiabilidad, a excepción del factor E ($=0,52$), cuya precisión se ve afectada por la baja carga factorial del ítem E1 ($\lambda = .207$). Esto indica que el PERMA-Profiler presenta una adecuada consistencia interna (fiabilidad) con coeficientes .80 o superiores en todos los factores. Para efectos de este estudio, se analizó la validez y confiabilidad del instrumento y los resultados son los siguientes:

Análisis psicométricos

Evidencias de validez

Se estimaron las medidas de validez por análisis no paramétrico de las puntuaciones basadas en la Diagonal de los Mínimos Cuadrados Generalizados (WLS), con rotaciones oblicuas y el método de estimación basado en el análisis paralelo basadas en la emulación del programa EQS. El resultado para la escala fue favorable, como también de los índices de ajuste comparativos y residuales que se observan en la Tabla 7.

Tabla 7

Resultados del análisis confirmatorio de la Escala del PERMA-Profiler

Medida	X^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>GFI</i>	<i>NNFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>SRMR</i>
PERMA	3356.26	1025	.99	.976	.969	.969	.002	.002

Asimismo, se estimaron las correlaciones por dimensiones del PERMA PROFILER, las cuales fueron significativas, brindando soporte a la validez de constructo al partir de la hipótesis de que las dimensiones guardan relación absoluta con la medida general de aquello que pretenden. Dicho proceso se basó en las correlaciones de Pearson y no fue realizado más que para PERMA-PROFILER.

Tabla 8

Correlaciones entre Escalas del modelo de la Escala del PERMA-Profiler

		1	2	3	4	5	Global
1. Emociones Positivas	<i>r</i> de Pearson	—					
	<i>p</i> valor	—					
2. Compromiso	<i>r</i> de Pearson	.813	—				
	<i>p</i> valor	< .001	—				
3. Relaciones	<i>r</i> de Pearson	.483	.374	—			
	<i>p</i> valor	.007	.042	—			
4. Propósito y significado	<i>r</i> de Pearson	.843	.772	.492	—		
	<i>p</i> valor	< .001	< .001	.006	—		
5. Logros	<i>r</i> de Pearson	.541	.722	.451	.581	—	
	<i>p</i> valor	.002	< .001	.012	< .001	—	
Global	<i>r</i> de Pearson	.829	.865	.621	.783	.815	—
	<i>p</i> valor	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—

En absoluto, todos los valores de correlación reportados resultaron situarse en magnitudes entre moderadas y altas, siendo significativas ($r = .483 - 0.843$, $p < .01$), lo cual permite inferir la concurrencia de elementos del modelo con la Escala Global en la Escala PERMA-profiler.

En el mismo sentido, fueron analizados los índices de discriminación de cada una de las escalas del modelo PERMA, considerando el mínimo valor esperable de .22 para verificar evidencias auxiliares que brinden soporte a la validez de constructo como a la fiabilidad de las medidas de la escala. Los resultados evidenciaron correlaciones ítem test oscilantes entre .229

y .658, evidenciando criterios adecuados de las medidas en función de sus capacidades discriminantes.

Evidencias de confiabilidad

Tabla 9

Medidas de confiabilidad de la Escala PERMA-profiler

	Cronbach α	McDonald's ω
Emociones Positivas	.644	.685
Compromiso	.743	.781
Relaciones	.492	.640
Propósito y significado	.702	.730
Logros	.789	.817
Escala Global	.814	.889

Para la Escala PERMA-profiler, los valores obtenidos mediante el estadístico Omega de McDonald reflejaron una adecuada consistencia interna entre los elementos, Oscilando para el modelo entre .64 y .81, siendo el indicador más consistente el de la Escala Global, con .889 puntos. Para el caso de Cronbach, aún estandarizado se observan estimaciones infravaloradas del potencial real de consistencia que presentan elementos de las escalas, por lo cual se toma preferencia sobre el Omega como indicador. En este sentido, es posible afirmar que existe una tendencia a obtener adecuados valores de confiabilidad en las respuestas de los participantes a partir del uso del instrumento y el modelo generado del mismo para precisar medidas de lo que el constructo teórico pretende medir.

Escala de calidad de vida Whoqol-Bref

El Whoqol-Bref es un cuestionario de 26 ítems creado y utilizado por la "Organización Mundial de la Salud" para evaluar la calidad de vida en cuatro áreas diferentes: salud física (7 ítems), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y entorno (8 ítems). Tiene un

formato de escala Likert en el rango 1-5. 1 = nada, 2 = poco, moderado (3), bastante (4), totalmente (5). Para calcular, hay que seguir el siguiente algoritmo:

A. Asegúrese de que los 26 elementos estén clasificados del 1 al 5.

B. Las tres preguntas negativas P3, P4 Y P26 deberán modificarse. Por ejemplo, si se dan 4 puntos para la tercera pregunta, el resultado será: $6-4$ (pregunta 4) es igual a 2.

C. Puntuación de dominio: La puntuación total de cada área se toma del promedio y se multiplica por 4.

DIM 1: Total (P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18) X 4.

DIM 2: Total (P5+P6+P7+P11+P19+P26) X4.

DIM 3: Total (P20+P21+P22) X4.

DIM 4: Total (P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25) X4.

D. Los datos simples se ingresarán en una hoja de cálculo para datos modificados.

E. Los resultados obtenidos permiten determinar calidad de vida: bajo (24-56), medio (57-89) y alto (90-120).

La escala del Whoqol-Bref posee validez y confiabilidad a nivel internacional, en un estudio realizado en México (Gonzales, López y Tejada, 2015). Todas las dimensiones arrojaron valores de α superiores a .70, con un α global = .895. La validez se realizó mediante un análisis confirmatorio y el KMO mostró no normalidad para todas las variables ($p < .000$). El análisis factorial confirmatorio mostró que los datos no concordaban con el modelo original

de cuatro factores. En el modelo final, se eliminaron 7 elementos, lo que mejoró significativamente el ajuste del modelo, aunque de manera deficiente.

Con respecto al Perú, se realizó una adaptación por Cutipa y Zamora (2020). Este estudio fue validado con una V de Aiken superior a .70 y se lograron resultados adecuados según los estándares de jueces expertos. La estructura interna de la escala presentó cuatro componentes asociados ($X^2/gf=2,54$, CFI= .811, TLI=.788, SRMR=.0702 y RMSEA=.0871). Los promedios para cada una de las cuatro dimensiones, obtuvieron cargas factoriales adecuadas para cada dimensión Salud Física .58, Salud Psicológica .65, Relaciones Sociales .68 y Relaciones Ambientales .60

Se evaluó la evidencia de validez relacionada para otras variables (convergencia y divergencia). Para ello se utilizó la prueba de normalidad de KMO y se aplicó la correlación de orden de rango de Spearman porque era inferior a .05. En cambio, el tamaño del efecto varía entre pequeño (de .01 a .09), medio (de .10 a .24) y grande (de .25 a más). Del mismo modo, las correlaciones se consideran de .10 a .29 pequeñas, de .30 a .49 medianas y de .50 a 1 grandes. Posteriormente, las dimensiones alcanzaron niveles adecuados de confiabilidad para la consistencia interna. Los valores del alfa de Cronbach van de .70 a .81, y los valores de las dimensiones en cuanto al omega van de .71 a .82.

Para efectos de este estudio, se analizó la validez y confiabilidad del instrumento y los resultados son los siguientes:

Análisis de ítems

A través del análisis de ítems, proceso que ayuda a sentar las bases de la confiabilidad y validez de las medidas, se obtuvo las tendencias centrales de las puntuaciones hacia cada uno de los elementos que constituyeron a la escala. La media de los ítems osciló entre 3.09 y 4.01, con una desviación estándar entre .692 y 1.181. Asimismo, fueron calculadas correlaciones ítem-test con finalidad de evaluar la capacidad discriminativa de cada reactivo. El resultado de

este último proceso reveló que todos los elementos de la escala se caracterizaron por dicha propiedad para cada factor correspondiente, con excepción del ítem 21; no obstante, su presencia no afectó significativamente a la fiabilidad de la medida del factor subsecuente, como puede apreciarse en la tabla 10.

Tabla 10

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref

Factor	Ítems	M	DE	i-j	α de Cronbach si se elimina el ítem
DIM 1	c3	3.690	0.998	.551	.743
	c4	3.680	1.034	.467	.763
	c10	3.800	0.751	.547	.747
	c15	4.010	0.709	.502	.755
	c16	3.380	1.077	.366	.788
	c17	3.790	0.815	.646	.727
	c18	3.810	0.787	.550	.745
	DIM 2	c5	3.650	0.692	.509
c6		3.860	0.713	.521	.628
c7		3.580	0.895	.375	.674
c11		3.980	0.907	.339	.687
c19		4.090	0.728	.499	.633
c26		3.430	0.869	.369	.674
DIM 3	c20	4.000	0.722	.436	.199
	c21	3.090	0.823	.178	.613
	c22	3.880	0.844	.345	.330
DIM 4	c8	3.840	0.780	.517	.693
	c9	4.010	0.839	.482	.698
	c12	3.370	0.909	.439	.705
	c13	3.820	0.817	.370	.718
	c14	3.520	0.858	.431	.707
	c23	4.010	0.730	.531	.692
	c24	3.120	1.181	.344	.736
	c25	3.520	0.911	.394	.715

Nota: M: media, DE: desviación estándar, i-j: correlación ítem-test

Análisis de fiabilidad por consistencia interna

A partir del análisis, las medidas de confiabilidad fueron obtenidas por el método de homogeneidad por consistencia interna, tomándose como referentes a los estadísticos Omega y Alpha. Al tratarse de elementos ordinales, se optó por la versión no paramétrica de la estimación de tales mediciones. Los resultados del proceso reflejaron que la mayoría de dimensiones establecidas cumplió con rangos aceptables, oscilando entre .694 y .798; no obstante, la escasa variabilidad soportada por la tercera dimensión redujo las medidas de fiabilidad a 0.493 y 0.58, según lo que se observa en la tabla 11.

Tabla 11

Análisis de fiabilidad Whoqol-Bref

Escala	N° de ítems	Medidas	
		Alpha	Omega
DIM 1	7	.780	.798
DIM 2	6	.694	.713
DIM 3	3	.493	.580
DIM 4	10	.735	.752

A pesar de ello, se procedió a evaluar los aportes de varianza y fortaleza del modelo de 4 factores de la *Whoqol-Bref*, a través del análisis factorial confirmatorio.

Validez por análisis factorial confirmatorio

Fue empleado para este proceso el método robusto DWLS con la emulación Mplus en el programa Jamovi, a través del modelado de ecuaciones estructurales (SEM). El procedimiento permitió verificar las bondades del modelo en el análisis confirmatorio, arrojando adecuados indicadores de ajuste general de las medidas como también de los índices de ajustes comparativos y residuales. Esto es posible apreciar en la tabla 12.

Tabla 12

Índices de ajuste del análisis confirmatorio de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref

Escala	X ²	gl	p	GFI	CFI	NNFI	TLI	RMSEA	SRMR
Whoqol-Bref	253.83	246.00	.352	.941	.997	.996	.996	.014	.080

Nota: gl: grados de libertad, p: significancia

En este sentido, se confirmó el aporte de varianza de los ítems y su importancia para cada factor del modelo de medida, los cuales oscilaron en rangos de .316 a .779, siendo explicativamente importantes en la adecuación del ajuste del modelo a través del resultado anteriormente presentado en la tabla 3. Además de ello, se observó que cada uno de los valores se caracterizó por ser significativo en la carga, a pesar de la oscilación de errores estándar relativos que llegaron a .372, como se presenta en la tabla 13.

Tabla 13

Cargas factoriales en el modelo de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref

Factor	ítem	Estimación	ee	z	p	I.C. 95%		Carga
						inferior	superior	
DIM 1	C3	1.000	.000			1.000	1.000	0.466
	C4	0.832	.144	5.765	< .001	0.549	1.114	0.374
	C10	1.256	.313	4.014	< .001	0.643	1.869	0.779
	C15	0.845	.229	3.696	< .001	0.397	1.293	0.554
	C16	1.152	.327	3.524	< .001	0.511	1.793	0.497
	C17	1.345	.372	3.612	< .001	0.615	2.075	0.768
	C18	1.173	.356	3.297	< .001	0.476	1.871	0.694
DIM 2	C5	1.000	.000			1.000	1.000	0.607
	C6	0.946	.134	7.070	< .001	0.684	1.209	0.558
	C7	1.149	.219	5.239	< .001	0.719	1.578	0.539
	C11	0.844	.190	4.442	< .001	0.471	1.216	0.391
	C19	1.205	.177	6.814	< .001	0.858	1.552	0.695
	C26	0.910	.192	4.739	< .001	0.533	1.286	0.440
DIM 3	C20	1.000	.000			1.000	1.000	0.694
	C21	0.519	.178	2.911	0.004	0.170	0.869	0.316
	C22	0.923	.182	5.081	< .001	0.567	1.280	0.548
DIM 4	C8	1.000	.000			1.000	1.000	0.508

C9	1.118	0.190	5.891	< .001	0.746	1.489	0.528
C12	1.235	0.260	4.754	< .001	0.726	1.744	0.538
C13	0.965	0.232	4.150	< .001	0.509	1.420	0.468
C14	1.212	0.302	4.008	< .001	0.619	1.805	0.560
C23	1.173	0.175	6.718	< .001	0.831	1.515	0.637
C24	1.094	0.266	4.116	< .001	0.573	1.615	0.367
C25	0.857	0.208	4.114	< .001	0.449	1.265	0.373

Nota: *z*: valor *z* de la estimación, *ee*: error estándar, *p*: significancia

Asimismo, las covarianzas entre factores se mantuvieron oscilantes entre 0.60 y 0.993, lo cual reflejó relaciones estrechas entre las dimensiones del modelo confirmatorio. Esto fue indicativo adicional del adecuado ajuste que permitió corroborar la validez de constructo con el modelo de medida del *Whoqol-Bref*, como puede observarse en la tabla 14.

Tabla 14

Covarianzas entre factores de la Escala de calidad de vida Whoqol-Bref

Factores	Estimación	<i>ee</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	I.C. 95%		Cov
					inferior	Superior	
DIM 1 – DIM 2	.154	.040	3.904	< .001	.077	.232	.790
DIM 1 – DIM 3	.140	.039	3.540	< .001	.062	.217	.600
DIM 1 – DIM 4	.139	.032	4.295	< .001	.076	.203	.755
DIM 2 – DIM 3	.204	.057	3.567	< .001	.092	.316	.969
DIM 2 – DIM 4	.165	.050	3.300	< .001	.067	.263	.993
DIM 3 – DIM 4	.161	.053	3.024	.002	.057	.266	.813

Nota: *z*: valor *z* de la estimación, *ee*: error estándar, *p*: significancia, Cov: covarianza

3.6. Procedimiento

Se inició con la revisión de la literatura científica para la recolección de datos con el propósito de identificar diferentes aspectos planteados en la investigación y así sistematizar conocimientos previos. Paralelamente se revisaron instrumentos de medición teniendo en cuenta la validez y confiabilidad.

Con el fin de aplicar el Perma profiler de Butler y Kern, adaptada por Benites y la Escala Whoqol-Bref, adaptado por Cutipa al entorno peruano, se crearon cartas de presentación escritas a una serie de municipalidades de Lima metropolitana. Se realizó en una muestra de 170 adultos mayores que frecuentan los Centros de Atención Integral del Adulto Mayor y tienen edades entre 60 a 95 años. Las municipalidades de los distritos de San Miguel, Pueblo Libre, Cercado de Lima y Magdalena autorizaron el acceso a los CIAM de su jurisdicción y se visitó cada uno de los locales donde los adultos mayores podían participar en actividades educativas y de entretenimiento.

Asimismo, se solicitó permiso a los docentes de los cursos de juegos lúdicos, tejidos, bisutería y memoria; quienes dieron lugar para la aplicación en el refrigerio de sus clases o 30 minutos antes de que finalice. Una vez dentro del recinto se les solicitó a los participantes que rellenaran el formulario de consentimiento informado que figura en el Anexo A y que cumplieran los requisitos de inclusión. En este mismo se detalla el objetivo de la investigación y un apartado explicando que su participación es totalmente voluntaria. Además, se respetó la privacidad de los datos, sin mencionar nombres solamente con fines científicos, manteniendo la confidencialidad y reserva en todo momento.

Luego, la ficha sociodemográfica fue la primera herramienta utilizada para recopilar datos pertinentes. El segundo instrumento fue el cuestionario de bienestar psicológico, que ocasionalmente requería explicaciones sobre las opciones de respuesta. Por último, la escala de calidad de vida planteó problemas similares que se abordaron aclaraciones y ejemplos que permitieron al lector decidir sobre una respuesta adecuada. Se emplearon aproximadamente 20 minutos para la aplicación de las pruebas.

3.7. Análisis de datos

El análisis estadístico de la información recopilada utilizó el programa SPSS 26.0. Se asignaron códigos a las variables y se llevó a cabo las funciones relacionadas con los estadísticos. Primero, se analizaron las características psicométricas para comprobar la fiabilidad y validez de los instrumentos aplicados. Luego, se realizaron estadísticas descriptivas como frecuencia, porcentaje, etc.

La distribución normal de las puntuaciones se analizó con la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para garantizar que se utilizaran estadísticas no paramétricas en el análisis inferencial porque los datos no seguían una distribución normal (ver Tabla 19). Finalmente, se realizó un análisis bivariado de correlación rho de Spearman entre las dos variables del estudio para cumplir con los objetivos de la investigación y probar las hipótesis pertinentes. Con este proceso realizado los resultados obtenidos se presentarán en forma de tablas con las respuestas correspondientes.

3.8. Consideraciones éticas

Para cumplir con los principios éticos de la investigación, los adultos mayores que participaron en el CIAM recibieron su consentimiento informado antes de la recolección de datos, explicando el propósito del estudio, el procesamiento de los datos y una dirección de correo electrónico para responder preguntas. Se hizo énfasis en el uso de la confidencialidad.

IV. Resultados

En este apartado se realizará la aplicación de los procedimientos estadísticos para el cumplimiento de los objetivos de estudios. Una vez comprobada la validez estadística y confiabilidad de los instrumentos, se aplica el análisis descriptivo de las variables; luego, para la comprobación de hipótesis, se analiza la normalidad de la distribución de las variables para aplicar el estadístico de correlación de Spearman.

Análisis descriptivo de las variables

La Tabla 15 muestra los niveles de calidad de vida en la dimensión salud física de los adultos mayores participantes en los CIAM. Se aprecia que el 71,8% de los participantes alcanzó un nivel de calidad de vida medio, mientras que el 40,4% alcanzó un nivel de calidad de vida bajo y sólo el 8,6% alcanzó un nivel de calidad de vida alto.

Tabla 15

Niveles de calidad de vida de la dimensión salud física en los adultos mayores que asisten a los CIAM

Variable	Dimensión	Nivel	<i>f</i>	%
Calidad de vida	Salud física	Bajo	14	40.4
		Medio	122	71.8
		Alto	15	8.6

Nota. *f*=frecuencia; %=porcentaje

En la tabla 16, se aprecia los niveles de calidad de vida en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores que participan en los CIAM, de los cuales se aprecia que un 67.6 % de los participantes alcanzó un nivel medio de calidad de vida, a diferencia del 25.9 % obtienen un nivel bajo y solo el 6.5% presento un nivel alto.

Tabla 16

Niveles de calidad de vida de la dimensión salud psicológica en los adultos mayores que asisten a los CIAM

Variable	Dimensión	Nivel	f	%
Calidad de vida	Salud psicológica	Bajo	44	25.9
		Medio	115	67.6
		Alto	11	6.5

Nota. f=frecuencia; %=porcentaje

En la tabla 17, se aprecia los niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores que asisten a los CIAM, de los cuales se aprecia que un 67.6 % de los participantes alcanzó un nivel medio de calidad de vida, mientras que un 25.9 % obtienen un nivel bajo y solo el 6.5% presento un nivel alto.

Tabla 17

Niveles de calidad de vida de la dimensión relaciones sociales en los adultos mayores que asisten a los CIAM

Variable	Dimensión	Nivel	f	%
Calidad de vida	Relaciones sociales	Bajo	44	25.9
		Medio	115	67.6
		Alto	11	6.5

Nota. f=frecuencia; %=porcentaje

En la tabla 18, se aprecia los niveles de calidad de vida de la dimensión ambiente de los adultos mayores que asisten a los CIAM, de los cuales se aprecia que un 73.5 % de los participantes alcanzó un nivel medio de calidad de vida, mientras que un 21.1 % obtienen un nivel bajo y solo 3.6% de la muestra presento un nivel alto.

Tabla 18

Niveles de calidad de vida de la dimensión ambiente en los adultos mayores que asisten a los CIAM

Variable	Dimensión	Nivel	f	%
Calidad de vida	Ambiente	Bajo	36	21.1
		Medio	125	73.5
		Alto	6	3.6

Nota. *f*=frecuencia; %=porcentaje

En la tabla 19, se puede observar que las puntuaciones obtenidas se caracterizan por presentar distribución no normal.

Tabla 19

Análisis de normalidad y estadísticos descriptivos

Variable	M	DE	Min	Máx	K-S	p
Bienestar psicológico	170.32	21.632	98	217	.068	.051
Emociones positivas	24.74	4.531	9	30	.129	.000
Compromiso	24.31	4.747	10	30	.128	.000
Relaciones	24.25	4.740	11	30	.139	.000
Propósito y significado	25.69	4.609	6	30	.175	.000
Logros	23.46	4.608	11	30	.115	.000
Calidad de vida	111.94	9.189	68	133	.075	.020
Salud Física	31.02	3.487	15	38	.097	.001
Salud Psicológica	21.75	2.363	13	28	.130	.000
Relaciones sociales	10.97	1.687	5	15	.225	.000
Relaciones ambientales	48.20	3.766	35	57	.091	.002

Nota: *M*: media, *DE*: desviación estándar, *Min*: mínimo, *Máx*: máximo, *p*: significancia

Siendo así, para responder al objetivo principal de la investigación se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Los análisis revelaron en los resultados que ambas variables se caracterizaron por presentar una relación de magnitud moderada, directa y estadísticamente significativa, como se puede apreciar en la Tabla 20.

Tabla 20*Relación entre variables bienestar psicológico y calidad de vida*

	Bienestar psicológico	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Calidad de vida	.417	.000

Nota: relación estadísticamente significativa

Del mismo modo, fueron realizadas comparaciones entre las categorías establecidas de edad, sexo, estado civil y tenencia de mascotas teniendo como medidas referentes al bienestar psicológico y calidad de vida de los participantes del estudio con sus respectivos tamaños muestrales. Las diferencias fueron determinadas mediante uso de estadísticos no paramétricos, siendo los elegidos la U de Mann-Whitney y el estadístico de Kruskal-Wallis para 2 y más de 2 categorías, respectivamente. Los resultados respecto al empleo de estos criterios comparativos para el bienestar psicológico son mostrados en la tabla 21, desde la cual se aprecia que se detectaron diferencias en las puntuaciones de dicha variable por sexo y rangos de edad, obteniendo los rangos mayores las mujeres y los adultos de más de 80 años frente a grupos homólogos. Cabe resaltar que no se descubrieron diferencias significativas relacionadas al estado civil y tenencia de mascotas.

Tabla 21*Comparación del bienestar psicológico por criterios sociodemográficos*

Criterio	Grupos	<i>n</i>	<i>Me</i>	<i>U/x²</i>	<i>p</i>
Sexo	Femenino	154	174	761.00	.01
	Masculino	16	151		
Edad	60 a 70	75	168	4.01	.02
	70 a 80	80	170		
	Más de 80	15	180		
Estado civil	Casado(a)	69	173	7.21	.13
	Viudo(a)	63	170		
	Soltero(a)	20	166		
	Separado(a)	15	170		
	Conviviente	3	149		
Tenencia de mascotas	No	109	170	3214.00	.72
	Sí	61	171		

De manera análoga, se realizó la comparación para la variable calidad de vida mediante el referente de los mismos criterios. Los resultados mostrados en la tabla 22 evidencian que se detectaron diferencias estadísticas por rangos de edad, teniendo los adultos en edades de 70 a 80 años en promedio las mayores puntuaciones. Cabe destacar que en el restante de grupos no se detectaron diferencias.

Tabla 22*Comparación de la calidad de vida por criterios sociodemográficos*

Criterio	Grupos	n	Me	U/x²	p
Sexo	Femenino	154	113	1053.00	.34
	Masculino	16	111		
Edad	60 a 70	75	111	2.08	.01
	70 a 80	80	113		
	Más de 80	15	115		
Estado civil	Casado(a)	69	113	3.27	.44
	Viudo(a)	63	112		
	Soltero(a)	20	111		
	Separado(a)	15	111		
	Conviviente	3	119		
Tenencia de mascotas	No	109	112	3324.00	1.00
	Si	61	112		

Finalmente, fue resuelto el cuarto y último objetivo específico a partir de la determinación de componentes dimensionales que guarden relación entre sí. Los resultados evidenciaron relaciones directas y moderadas significativas entre las dimensiones logros y relaciones ambientales. Asimismo, entre las emociones positivas y salud psicológica. De igual manera, entre las relaciones y relaciones ambientales como se observa en la Tabla 23.

Tabla 23*Relaciones por dimensiones*

	Salud Física		Salud Psicológica		Relaciones sociales		Relaciones ambientales	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Emociones positivas	.26	.00	.381	.000	.301	.000	.259	.001
Compromiso	.07	.35	.251	.001	.181	.018	.227	.003
Relaciones	.20	.00	.324	.000	.298	.000	.361	.000
Propósito y significado	.07	.33	.282	.000	.226	.003	.241	.002
Logros	.28	.00	.326	.000	.311	.000	.394	.000

Nota: se detectan relaciones estadísticamente significativas ($p < .05$)

V. Discusión de resultados

Este estudio buscó determinar la relación entre la variable bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los CIAM. La hipótesis general fue corroborada, puesto que existe una correlación directa, positiva y significativa entre las variables referidas; es decir, si los adultos mayores se sienten a gusto, plenos consigo mismo y las interacciones de su entorno, podrán tener una mejor percepción de sí mismo en relación a sus metas y objetivos, que se complementan con su estado psicológico, independencia, creencias personales y el acceso a oportunidades. En otras palabras, a mayor bienestar psicológico, habrá mayor calidad de vida.

Actualmente, el aumento de la esperanza de vida nos muestra las diferentes necesidades que no siempre son satisfechas por la sociedad y que merecen las personas mayores. Por ende, la administración pública la mayoría de las veces, no tiene una respuesta adecuada frente a estas necesidades. Otro punto a tomar en consideración, es la poca eficiencia del cuidado familiar de los adultos mayores y la responsabilidad que conlleva estos cuidados (García, 2021).

Por otra parte, para lograr los cambios que necesitan los adultos mayores, es necesario que vivan en un entorno seguro (hogar), una asistencia que cubra sus necesidades, participación activa y productiva por parte de los gerontes. Además, de protección social, atención en servicios de salud de calidad y medidas laborales adaptativas; son algunas de las medidas que se toman en cuenta para brindar a los adultos mayores cambios sociales que les brinde una vejez productiva (Vive Libre, 2020).

Se ha evidenciado que la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a los CIAM ha sido significativa, moderada y directa. Esto concuerda con la investigación de Cuadra-Peralta et al. (2016), donde se ha observado una correlación positiva y estadísticamente significativa de la calidad de vida con el bienestar

psicológico. Por otra parte, en una investigación realizada por Mendoza y Núñez (2022) donde se buscó determinar la relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida, señalan que la calidad de vida actual de las personas mayores es un reflejo de su salud psicológica, que si no está presente no se podría considerar como un factor que ayuda sobre todo si los gerontes sufren de enfermedades.

Acorde con el primer objetivo, que consistía en establecer los niveles de calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores de Lima Metropolitana, se visualizó que la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente se situaron en un nivel medio. Se encontraron resultados similares en el estudio de Becerra et al. (2022) donde más de la mitad de la muestra de personas mayores obtuvo puntajes bajos a intermedios.

No obstante, la dimensión ambiente es la que obtiene un puntaje mayor que las demás dimensiones y las que obtuvieron puntajes más bajos fueron salud psicológica y relaciones sociales. Al contrario de la investigación de Celeiro y Galizzi (2019) la puntuación de la dimensión medio ambiente es la más baja y la que tiene un mejor desempeño es la dimensión relaciones sociales.

Respecto a los análisis sociodemográficos demuestran que el bienestar psicológico relacionado con las variables de edad, reflejan que los adultos mayores de 80 años, son personas que no son autónomos, pero si se sienten dinámicos y activos desde que asisten a los CIAM. Esto corrobora lo que plantean Vargas-Saldaña y Vargas-Agreda (2017) que los adultos mayores experimentan más apoyo y mejor bienestar psicológico al construir relaciones interpersonales más sólidas.

Adicionalmente, la mayoría de la muestra estuvo constituida por 154 mujeres; por lo que, se reafirma lo que mencionan Solís-Guerrero y Villegas-Villacres (2021) que existe mayor bienestar psicológico en mujeres que en hombres. Es decir, una actitud positiva ayuda a las personas a tener una autoestima alta, relaciones satisfactorias y un comportamiento adecuado;

en cambio, un entorno negativo provoca estrés, lo que afecta negativamente en la salud física de las personas (Andrews y Roy, 1999).

Respecto a las variables sociodemográficas relacionadas con la calidad de vida, se encontró que al igual que el bienestar psicológico se encontraron diferencias estadísticas en los rangos de edad y en los grupos restantes no se encontraron diferencias. Esto se corrobora con la investigación realizada de Blanco (2020), donde se encontraron similitudes de género en el programa del Municipio de Quito, sobre todo en las áreas de autodeterminación y derechos, con porcentajes promedio altos en salud emocional, relaciones, áreas sociales como inclusión y desarrollo personal. Adicionalmente, en una investigación realizada por Sailema (2019) se encontró que en las mujeres de rangos de edad de 80 - 89 años y 90 años en adelante; la calidad de vida disminuye en un 7,8% y 1,1%, respectivamente.

Sin embargo, a diferencia de la presente investigación, Solís-Guerrero y Villegas-Villacrés (2021) nos indican que, a pesar de no existir diferencias perceptibles, los hombres tienen una mayor calidad de vida que las mujeres.

Por otra parte, entre las dimensiones del bienestar psicológico y las dimensiones de la calidad de vida se precisó una correlación positiva en su mayoría de dimensiones y significativas. Las dimensiones logro y relaciones ambientales presentan una relación significativa porque los adultos mayores, se siguen estableciendo metas para lograr fomentar su autonomía y muchas veces, estas metas que se proponen están relacionadas con sus grupos de apoyo primarios (familia) y secundarios, como amigos, entre otros; es decir, las conexiones interpersonales positivas que mantiene en su vida (Mendoza y Núñez, 2022).

Asimismo, los adultos mayores al presentar emociones positivas pueden experimentar bienestar en sus vidas, lo que puede hacer que sientan una mayor satisfacción, gratitud e inspiración en sus vidas, como se ve reflejado en la relación significativa entre las dimensiones emociones positivas y salud psicológica. Por ende, si los adultos mayores tienen emociones

positivas que les permite afrontar dificultades en su vida, tendrán un adecuado estado de bienestar mental (OMS, 2022) y una mayor satisfacción con sus vivencias. Lo mismo menciona Espín (2019) en su investigación realizada con adultos mayores que asistieron al programa 60 y piquito, donde se encontró que los adultos mayores buscan vivir plenamente y que con un programa muchos se sienten plenos y activos.

VI. Conclusiones

Con base en los resultados de la investigación, podemos obtener las siguientes conclusiones:

- Se identificó una correlación de .417 entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a los CIAM, siendo esta positiva y significativa ($p < .001$); por lo que se afirma que existe una relación directa, es decir, a mayor bienestar psicológico se presenta una mayor calidad de vida.
- Respecto a los niveles de calidad de vida, el 73.5% obtuvo un puntaje medio en la dimensión ambiente. De igual manera, en la dimensión salud física, el 71.8% alcanzó un puntaje medio.
- En cuanto al bienestar psicológico con criterios comparativos con variables sociodemográficas, se encontró diferencias en las puntuaciones de dicha variable por sexo y rangos de edad, obteniendo los rangos mayores las mujeres y los adultos de más de 80 años frente a grupos homólogos.
- Con respecto a la calidad de vida con criterios comparativos con las variables sociodemográficas, teniendo los adultos en edades de 70 a 80 años en promedio las mayores puntuaciones, no obstante, en los grupos homólogos no se encontraron diferencias.
- Se encontró que la correlación entre las dimensiones del bienestar psicológico y las dimensiones de calidad de vida, obtuvieron relaciones significativas siendo en su mayoría entre las dimensiones: logros y relaciones ambientales, emociones positivas y salud psicológica, así como, relaciones ambientales y relaciones.

VII. Recomendaciones

- Realizar investigaciones exploratorias con las variables del estudio considerando un grupo mayor de adultos mayores.
- También, desarrollar otra investigación en un grupo de adultos mayores que participan en varios CIAM de Lima y con otro grupo que no participan en programas de este tipo para comparar similitudes y diferencias.
- De igual manera, ejecutar una investigación con las variables del estudio con una cantidad mayor de participantes hombres. Por lo tanto, se podrían observar diferencias en cómo perciben los hombres su bienestar psicológico y calidad.
- Fomentar la investigación empírica con otras variables relacionadas con el bienestar psicológico y la calidad de vida en adultos mayores; ya que, es una población importante que no siempre recibe la atención respectiva.
- Examinar la relación del bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en el contexto peruano, utilizando el PERMA profiler en esta población.
- Emplear los resultados obtenidos para realizar talleres a cargo de las áreas de salud del estado o de las municipalidades a los adultos mayores y personas que vivan con ellos, sobre temas de como potenciar sus habilidades sociales, autoestima, autoeficacia y actividades que promuevan su salud física y mental; así como, su interacción y apoyos sociales en los gerentes.

VII. Referencias

- Acaro, V. (2021). *Calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24370>
- Agusti, A., Delhom, I., Meléndez, J., Reyes-Rodríguez, M.F. y Satorres, E. (2017). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica*, 15(1), 18-24. <https://doi.org/10.18774/448x.2018.15.335>
- Allen, K. (2003). Are pets a healthy pleasure? The influence of pets on blood pressure. *Current Directions in psychological science*, 12(6), 236-239.
- Allegri, R., Arizaga, R., Mangone, C. y Ollari, J. (1997). *Demencia: enfoque multidisciplinario*. Sagitario.
- Almeida, O., Bottino, C., Buchpiguel, C., Busatto, G., Cid, C., Furuie, S. y Garrido, G. (2002). Relation between medial temporal atrophy and functional brain activity during memory processing in Alzheimer's disease: a combined MRI and SPECT study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 73(5), 508-516. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.73.5.508>
- Andrews, H. y Roy, C. (1999). *The Roy adaptation model*. (2nd edition). Pearson education, Inc.
- Arias, D., Hidalgo, C., Hidalgo, S., Núñez, A., Rasmussen, A., Santoyo, C. y Tobon, S. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Hacia la promoción de la salud*, 15(2), 11-32. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>
- Barnes, H. y Olson, D. (1982). *Calidad de vida*. Manuscrito no publicado

- Barra, E. y Vivaldi, F. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Becerra, L. y Otero, S. (2013). *Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y trabajos de investigación PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5176>
- Becerra, A., Estrada, M., Hernández, G., Medina, E. y Pérez, A. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 32(1), 171-179. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Benites, J. (2022). *Validación del Perma-Profiler en una muestra de jóvenes y adultos de Lima Metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio institucional de UNIFE. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/961>
- Bernal-Mendoza, L., Cruz-Arteaga, I., Peña-Marcial, E., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. y Silvestre-Bedolla, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Univ. Salud*, 21(2), 113-118. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Blanco, A., Díaz, D., Gallardo, I., Moreno, B., Valle, C. y Van, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Blanco, M. (2020). *Estudio del perfil de la calidad de vida del adulto mayor que asiste a un patronato de la ciudad de Quito*. [Proyecto de investigación, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio digital Universidad central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21600>

- Bless, H. & Keller, J. (2008). Flow and regulatory compatibility: An Experimental approach to the Flow Model of Intrinsic Motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(2), 196-209. <https://doi.org/10.1177/0146167207310026>
- Borges, L., González, F., Rivera, L. y Rubio, D. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 61, 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Oxford: Aldine
- Bustad, R., García, A. y Romero, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista de iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 2(2), 31-52. <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Butler, J., y Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Cabello, M. y Seller, E. (2018). *Retos y desafíos del trabajo social en el Siglo XXI. Una perspectiva internacional comparada México-España*. Dykinson.
- Cabrera-Velez, M., Cedillo-Quizphe, C., Lima-Castro, S. y Peña-Contreras, E. (2017). Adaptación del Perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Revista Eureka*, 14(1), 69-83. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-14-1-12.pdf>
- Camarero, O., González, C., Martínez, L. y Martínez, O. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. *Revista de ciencias médicas de la Habana*, 23(1), 30-41. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925/1336>
- Cantú, P., Gutiérrez, E., Infante, J. y Picazzo, E. (2011). La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. *Estudios sociales*, 19(37), 255-279.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010

Carballar, L., Estévez, M., García, R. y Pernas, A. (2012). *Students' perceptions of personal problems, appropriate help sources, and general attitudes about counseling*. Washington: Ediciones Pat.

Carballar, L., Chico, A., Estévez, E., García, R. y Pernas, A. (2012). Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. *Revista cubana de medicina*, 51 (1), 48-60. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100006

Cardona-Arango, D., Garzón-Duque, M., Salazar-Quintero, L y Segura-Cardona, A. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 24(97), 8-30. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>

Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72.

Cataño, G. y Valderrama, M. (2015). *Percepción de la calidad de vida de los adultos mayores mdel centro geriátrico Sagrado corazón de Jesús en el municipio de Copacabana* [Tesis de pregrado, Universidad Corporación Universitaria minuto de Dios]. Repositorio institucional UNIMINUTO. <http://hdl.handle.net/10656/4157>

Celeiro, T. y Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Argentina]. Repositorio institucional UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

- Celis, K., Pavez, P., Silva, J., Ver-Villarroel, P. y Urzúa, A. (2013). Escala de bienestar de Ryff: análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 26(1), 106-112. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100012>
- Chávez, A. (2006). *Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior* [Tesis de maestría, Universidad de Colima]. Biblioteca digital de postgrado-Universidad de Colima. https://sistemas.ucol.mx/tesis_posgrado/resumen1627.htm
- Clark, L., Tellegen, A. y Watson, D. (1999). On the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological science*, 10(4), 297-303. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00157>
- Csikszentmihayli, M. y Seligman, M. (2014). *Positive psychology: An introduction. In Flow and the Foundations of psychology*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Cuadra-Peralta, A., Medina, E. y Salazar, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 11(35), 56-67. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>
- Cutipa, L. y Zamora, K. (2020). *Adaptación y traducción del cuestionario Whoqol-Bref de Calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50917>
- Deci, E. y Ryan, R. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>

- De Los Heros, D. (2017). *Bienestar psicológico en adultos mayores de Lima metropolitana según tenencia de mascota* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional USIL. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2757>
- Delfino, G. y Zubieta, E. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946018.pdf>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social indicators research*, 112(3), 103-157
- Diener, E., Lucas, R., Smith, H y Suh, E. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dorner, A., Sandoval, S. y Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carrera de salud. *Investigación en Educación médica*, 6(24), 260-266. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n24/2007-5057-iem-6-24-00260.pdf>
- Duckworth, Seligman y Steen. (2004). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 1(6), 29-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Duncan, S., Hone, L., Jarden, A. y Schofield, G. (2014). Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International journal of wellbeing*, 4(1), 62-90. <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/286>
- Elizalde, A., Martí, M. y Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona. *Polis| revista latinoamericana*, 15, 1-23.
- Espin, K. (2019). *Modelo P.E.R.M.A para incrementar la satisfacción con la vida y aumentar el florecimiento en adultos mayores que asisten al programa 60 y piquito* [Tesis de

- pregrado, Universidad San Francisco Quito]. Repositorio Universidad San Francisco de Quito. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8347>
- Espinosa, Y., García, I., Mesa, D., Valdés, B. y Verona, A. (2019). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista cubana de medicina general integral*, 36(4), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&tlng=es.
- Feldman, M., Huijin, L., Qunying, X. y Shuzhuo, L. (2014). Social support and psychological well-being under social change in Urban and Rural China. *Soc Indic Re*, 119, 979-996.
- Fernández, J. (2009). *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba* [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Repositorio Universitat de Valencia. <http://hdl.handle.net/10550/15670>
- Fernández, M. (2019). *Bienestar psicológico en pacientes adultos mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas en un hospital de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Usil. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9060/1/2019_Fernandez-Laguna.pdf
- Fernández, M., González, H. y Pérez, M. (2013). Efecto del Flujo y el Afecto positivo en el bienestar psicológico. *Boletín de Psicología*, 107, 71-90. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-4.pdf>
- Fernández, A. e Infante, G. (2012). Actividad física y bienestar psicológico. *Social indicators research*, 17, 189-205.
- Ferrada, L. y Zavala, M. (2014). Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 123-130. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441815011.pdf>

- Ferradas, M. y Freire, C. (2016). *Calidad de vida y bienestar en la vejez*. Pirámide.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, *Rev Gen Psychol*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fierro, A. (2000). Salud (comporta) mental: un modelo conceptual. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(1), 147-163. https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/salud_comportamental_un_modelo_conceptual.pdf
- Flores, M. y Ticona, L. (2016). *Bienestar psicológico y capacidad de perdonar en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión] Repositorio Universidad Peruana Unión <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/418>
- García, L. (30 de abril de 2021). *¿Cómo son tratadas las personas mayores en la sociedad actual?* <https://www.cuidum.com/blog/como-son-tratadas-las-personas-mayores-en-la-sociedad-actual/>
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39.
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del pensamiento*, 8 (16), 13-29. <https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v8n16/1870-879X-enclav-8-16-00013.pdf>
- García, C. (2015). *Ser feliz es fácil*. España. https://books.google.com.pe/books/about/Ser_feliz_es_f%C3%A1cil.html?id=6OwEcTsR2tgC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- González, J., León, J., Martín-Albo, J. y Núñez, J. (2011). Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. *Revista psicología del deporte*, 20(1), 223-242. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235119302016>

- González, R., López, J. y Tejada, J. (2015). Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala de calidad de vida WHOQOL Bref en una muestra de adultos mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica RIDEP*, 44(2), 105-115. <https://www.researchgate.net/publication/318082767>
- Gutiérrez, M. y Mundaca, L. (2014). Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 123-130. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100011>
- Hansen, T y Slagsvold, B. (2012). The age and subjective well-being paradox revisited: A multidimensional perspective. *Norsk Epidemiologi*, 22, 187–195. <https://doi.org/10.5324/nje.v22i2.1565>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (Ed.). (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hervás, G., Ho, S. y Vázquez, C. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401-432.
- Huppert, F. (2014). Interventions and policies to enhance wellbeing. En Huppert, F. (Ed.), *The state of wellbeing science: concepts, measures, interventions and policies* (pp. 1-49). <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell036>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). Situación de la población adulto mayor. Informe técnico población adulto mayor: III trimestre 2022. *INEI*, 04.
- Keyes, C. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social indicators research*, 77(1), 1–10. <https://www.jstor.org/stable/27522570>
- Keyes, C. & López, S. (Ed). (2002). *Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions*. Londres: Oxford University.

- Lazaro, K. y Vargas, K. (2020). *Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores*. [Tesis de pregrado, Universidad peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8204>
- Leguía, A. (2019). *Relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en una muestra de adultos mayores*. [Tesis de pregrado, Universidad peruana de ciencias aplicadas]. Repositorio académico Upc. <http://hdl.handle.net/10757/625815>
- Lezama, F. y Moreno, B. (2021). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1532>
- Lima-Castro, S., Cabrera, M., Cedillo, C. y Peña, E. (2017). Adaptación del Perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Revista Psicoeureka*, 14(1), 1-15.
- Lombardo, E. (2016). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 13, 47-60.
- Manyari, W. (2016). *Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor (CAM) de Lima* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional Pucp. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7313>
- Márquez, A. (2009). *¿Qué es el Envejecimiento?* <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=58673>

- Mendoza, R. y Núñez, E. (2022). *Bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adultos mayores hemodializados de una clínica de Chiclayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10229>
- Menéndez, S., Mesa-Fernández, M., Nunes, C. y Pérez-Padilla, J. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Milán, A., Ribera, J. y Ruiz, M. (2009). Conceptos esenciales del envejecimiento. *El sevier*, 9(62), 4003-4010. [https://doi.org/10.1016/S0211-3449\(06\)74369-7](https://doi.org/10.1016/S0211-3449(06)74369-7)
- Ministerio de Salud (18 de julio del 2023). *Envejecimiento y vejez*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa Envejecimiento y ciclo vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev. Esp. Geriatr Gerontol*, 37(S2), 74-105
- Organización Mundial de la Salud (1 de octubre del 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Programa de salud mental. Whoqol-calidad de vida*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
- Organización de las Naciones unidas (15 de noviembre del 2022). *La población mundial llegará a 800 millones en 2022*. <https://www.un.org/es/desa-es/la-poblaci%C3%B3n-mundial-llegar%C3%A1-8000-millones-en->

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything: or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069- 1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6, 286- 295. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.286>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Ryff, C., & Singer, B. (2000). Interpersonal flourishing: a positive health agenda for the new millenium. *Personality and social psychology review*, 4(1), 30-44. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0401_4
- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Ryff, C. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. In A.S. Waterman (Ed). *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*, (pp. 77-98.). Washington, DC. *American Psychological Associaton*. <https://doi.org/10.1037/14092-005>

- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28.
<https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sailema, P. (2019). *Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años, Centro de salud n1, Azogues 2018* [Proyecto de investigación, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional Ucuena. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32157>
- Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: teoría y clínica*.
<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/TEORIA%20Y%20TECNICA%20DE%20TO%202/Psicogeriatría%20teórica%20y%20clínica,%20SALVAREZZA.pdf>
- Sánchez, H., Mejía, K. y Reyes, C. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Satorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital* [Tesis de doctorado, Universitat de València]. Repositorio Universitat de València. <http://hdl.handle.net/10550/26298>
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: fundamental assumptions. *The psychologist*, 16(3), 126-127.
- Seligman, M. (2007). Coaching and positive psychology. *Australian psychologist*, 42(4), 266-267. <https://doi.org/10.1080/00050060701648233>
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. NY: Free press.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster

- Seifert, T. (2005). The Ryff Scales of Psychological Well-Being.” *Center of Inquiry*.
<http://www.liberalarts.wabash.edu/ryff-scales/>
- Sevilla, P. (1 de marzo del 2020). Pirámide de Maslow. *Economipedia*.
<https://economipedia.com/definiciones/piramide-de-maslow.html>
- Solís-Guerrero, E. y Villegas-Villacres, N. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(5), 1104-1117.
- Sys, S. (2022). *Bienestar mental y calidad de vida en adultos mayores según convivencia con animales de compañía*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio institucional UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15479>
- Vargas-Agreda, C. y Vargas-Saldaña, L. (2017). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio académico Upc. <http://hdl.handle.net/10757/622168>
- ViveLibre (30 de setiembre de 2020). *El importante papel de los mayores en la sociedad*.
<https://www.vivelibre.es/el-importante-papel-de-los-mayores-en-la-sociedad/>
- Westreicher, G. (1 de julio de 2020). *Calidad de vida*.
<https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

VIII. Anexos

Anexo A

Consentimiento informado

Yo, _____, acepto de manera voluntaria colaborar con la investigación de Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima metropolitana que asisten a un CIAM. La información obtenida será con fines exclusivamente académicos, manteniendo siempre el anonimato de los participantes, durante y posterior a la investigación.

Los cuestionarios serán: el *PERMA Profiler* y la escala de calidad de vida Whoqol-Bref tomando entre 15 a 35 minutos para finalizarlos. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima metropolitana que asisten un CIAM.

He sido informado(a) de las condiciones y dado que la participación es voluntaria, es posible decidir retirarme en cualquier momento del proceso.

Para información relacionada a la investigación, contactaré con Andrea Isabel Fernández Escobar, al teléfono 986165075.

Lima, ____ de _____ del 2023

Firma del participante: _____

Firma del Investigador: _____

DNI: _____

Anexo B

Ficha datos sociodemográficos

<p>1. Sexo:</p> <p>Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Femenino <input type="checkbox"/></p> <p>2. Edad: _____</p> <p>3. ¿Con quienes vive actualmente?</p> <p>_____</p>	<p>4. Grado de instrucción:</p> <p><input type="checkbox"/> Iltrado</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Superior</p> <p>5. Distrito: _____</p>
<p>6. Estado civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero/a</p> <p><input type="checkbox"/> Casado/a</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo/a</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado/a</p> <p><input type="checkbox"/> Conviviente</p>	<p>7. ¿Actualmente presenta alguna enfermedad?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Si la respuesta es sí, especificar que enfermedad:</p> <p>_____</p>
<p>8. ¿Desde hace cuánto tiempo asiste al programa del CIAM (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor)?</p> <p>Menos de 1 mes <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 1 mes <input type="checkbox"/></p> <p>Seis meses <input type="checkbox"/></p> <p>1 año <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 1 año <input type="checkbox"/></p>	<p>9. ¿Tiene mascota(s)?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Responda a las preguntas si su respuesta a la pregunta 9 fue "Sí".</p> <p>Si marcó "No", pase a la siguiente prueba.</p> <p>1. ¿Cuántas mascotas tiene? _____</p> <p>2. Especie:</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
<p>10. ¿Qué tiempo tiene con la mascota?</p> <p>_____</p>	<p>11. ¿Considera que tiene una relación muy cercana con su mascota(s)?</p> <p>_____</p>
<p>13. ¿Considera que su mascota es una gran compañía?</p> <p>_____</p>	<p>14. ¿Considera a su(s) mascota(s) como un amigo?</p> <p>_____</p>

Anexo C

PERMA PROFILER

(Butler y Kern, 2016)

EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10 DESCRIBA CUANTO SE SIENTE IDENTIFICADOS CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:	
En general, ¿en qué medida lleva usted una vida con propósito y significado?	0= ninguno, 10= completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Con que frecuencia siente que está avanzando hacia el logro de sus metas?	0 = nada, 10 = todo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Con qué frecuencia se siente usted fascinado con lo que hace?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general ¿Cómo diría usted que es su salud?	0 = pésima, 10 = excelente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿con qué frecuencia se siente alegre?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Hasta qué punto recibe usted apoyo de otras personas cuando lo necesita?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿qué tan seguido se siente ansioso/a?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Con qué frecuencia logra metas importantes que se ha propuesto para sí mismo/a?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿en qué medida siente que lo que hace en su vida es valioso y vale la pena?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿con qué frecuencia se siente optimista?	0 = nunca, 10 = siempre 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿en qué medida se siente usted entusiasmado/a e interesado/a en las cosas?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Cuán solo/a se siente en su vida diaria?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Qué tan satisfecho/a está usted con su salud física actual?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿qué tan seguido se siente enojado/a?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6

	7 8 9 10
¿Qué tan querido se siente usted por otras personas?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Qué tan seguido se siente capaz para manejar sus responsabilidades?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general ¿sabe lo que quiere hacer en su vida?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En comparación con otros de su misma edad y sexo ¿Cómo es su salud?	0 = pésima, 10 = excelente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Qué tan satisfecho/a está usted con sus relaciones personales?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿qué tan seguido se siente triste?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Con qué frecuencia se te pasa el tiempo muy rápido cuando estás haciendo algo que disfrutas?	0 = nunca, 10 = siempre 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general, ¿hasta qué punto se siente satisfecho/a con su vida?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Considerando todas las cosas en conjunto, ¿cuán feliz diría usted que es?	0 = Nada, 10 = completamente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muchas gracias

por su colaboración

Anexo D

WHOQOL-BREF

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy Buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
2	¿Cuán satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5

7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas indagan si experimentó completamente o pudo realizar acciones específicas en las dos semanas anteriores.

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las preguntas que siguen están destinadas a medir qué tan contento o satisfecho estuvo con varios aspectos de su vida durante las dos semanas anteriores.

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Las preguntas que siguen le preguntan con qué frecuencia ha sentido o experimentado varias cosas durante las últimas dos semanas.

		Nunca	Raras Veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS

ANEXO E



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
Decanato

Lima, 01 de marzo de 2023

CARTA Nº 011-2023-D-FAPS-UNFV

Señor
EDUARDO BIESS
Alcalde de la Municipalidad de San Miguel

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un saludo cordial, en nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y a la vez presentar a la señorita: Andrea Isabel Fernández Escobar, egresada de la Facultad de Psicología, quien se encuentra realizando su proyecto de investigación de Tesis, que tiene como título: "Bienestar Psicológico y Calidad de Vida en Adultos Mayores de Lima Metropolitana que asisten a un CIAM".

Motivo por el cual, solicito a usted le brinde las facilidades que estime pertinente para que aplique el instrumento: "Perma Profelier" y "Escala de Calidad de Vida de Whoqol-Bref", por lo que agradeceré su autorización y las coordinaciones con la mencionada egresada.

Agradeciendo su atención al presente, hago propicia la ocasión para expresarles mi especial deferencia.

Atentamente,



ELBA SALCEDO ANGULO
Decana

ANEXO F



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
Decanato

Lima, 01 de marzo de 2023

CARTA N° 010-2023-D-FAPS-UNFV

Señor
FRANCIS ALLISON
Alcalde de la Municipalidad de Magdalena

Presente.-

De mi mayor consideración:

*Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un saludo cordial, en nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y a la vez presentar a la señorita: **Andrea Isabel Fernández Escobar**, egresada de la Facultad de Psicología, quien se encuentra realizando su proyecto de investigación de Tesis, que tiene como título: "Bienestar Psicológico y Calidad de Vida en Adultos Mayores de Lima Metropolitana que asisten a un CIAM".*

Motivo por el cual, solicito a usted le brinde las facilidades que estime pertinente para que aplique el instrumento: "Perma Profelier" y "Escala de Calidad de Vida de Whoqol-Bref", por lo que agradeceré su autorización y las coordinaciones con la mencionada egresada.

Agradeciendo su atención al presente, hago propicia la ocasión para expresarles mi especial deferencia.

Atentamente,

DR. ELBA SALCEDO ANGULO
Decana

ANEXO G



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
Decanato

Lima, 01 de marzo de 2023

CARTA Nº 008-2023-D-FAPS-UNFV

Señorita
SARAI ROMERO
Sub Gerente de la Municipalidad de Lima

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un saludo cordial, en nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y a la vez presentar a la señorita: *Andrea Isabel Fernández Escobar*, egresada de la Facultad de Psicología, quien se encuentra realizando su proyecto de investigación de Tesis, que tiene como título: *"Bienestar Psicológico y Calidad de Vida en Adultos Mayores de Lima Metropolitana que asisten a un CIAM"*.

Motivo por el cual, solicito a usted le brinde las facilidades que estime pertinente para que aplique el instrumento: *"Perma Profelier"* y *"Escala de Calidad de Vida de Whoqol-Bref"*, por lo que agradeceré su autorización y las coordinaciones con la mencionada egresada.

Agradeciendo su atención al presente, hago propicia la ocasión para expresarles mi especial deferencia.

Atentamente,


ELEM SALCEDO ANGULO
Decana

ANEXO H



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
Decanato

Lima, 01 de marzo de 2023

CARTA Nº 009-2023-D-FAPS-UNFV

Señora
MONICA TELLO
Alcaldesa de la Municipalidad de Pueblo Libre

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un saludo cordial, en nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y a la vez presentar a la señorita: **Andrea Isabel Fernández Escobar**, egresada de la Facultad de Psicología, quien se encuentra realizando su proyecto de investigación de Tesis, que tiene como título: **"Bienestar Psicológico y Calidad de Vida en Adultos Mayores de Lima Metropolitana que asisten a un CIAM"**.

Motivo por el cual, solicito a usted le brinde las facilidades que estime pertinente para que aplique el instrumento: "Perma Profelier" y "Escala de Calidad de Vida de Whoqol-Bref", por lo que agradeceré su autorización y las coordinaciones con la mencionada egresada.

Agradeciendo su atención al presente, hago propicia la ocasión para expresarles mi especial deferencia.

Atentamente,

 
ELENA SALCEDO ANGULO
Decano