



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AUTOEFICACIA PARA ENVEJECER EN ADULTOS
MAYORES DE UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA, 2025**

**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

Granda Reyes, Carmen Lizeth

Asesor

Del Rosario Pacherras, Orlando
ORCID: 0000-0003-0981-9808

Jurado

Valdez Sena, Lucia Emperatriz
Henostroza Mota, Carmela Reynalda
Hervias Guerra, Edmundo Magno

Lima - Perú

2026



BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AUTOEFICACIA PARA ENVEJECER EN ADULTOS MAYORES DE UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	biblioteca.uny.edu.ve Fuente de Internet	1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AUTOEFICACIA PARA
ENVEJECER EN ADULTOS MAYORES DE UN DISTRITO DE
LIMA METROPOLITANA, 2025

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:
Granda Reyes, Carmen Lizeth

Asesor:
Del Rosario Pacherras, Orlando
ORCID: 0000-0003-0981-9808

Jurado:
Valdez Sena, Lucia Emperatriz
Henostroza Mota, Carmela Reynalda
Hervias Guerra, Edmundo Magno

Lima- Perú

2026

Pensamientos

“Ser feliz no significa sonreír, sino aceptar la vida con serenidad y esperanza”.

Martin Seligman

“En la madurez no se apaga la vida, se enciende la sabiduría”.

Papalia et al.

Dedicatoria

A Dios por ser mi eterno compañero en este corto camino llamado vida.

A mis dos pilares, mis padres, Rosita Reyes y Víctor Granda, quienes a pesar de no estar a mi lado me mantienen de pie para hacer frente a cualquier circunstancia de la vida.

Este logro es para ustedes, en homenaje a su amor, sacrificio y ejemplo a seguir.

Siempre vivirán en mí, gracias por todo.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi asesor Orlando Pacherras, por su constante orientación, dedicación y apoyo durante el desarrollo de esta investigación. Fue pieza fundamental para culminar este estudio con éxito.

Asimismo, agradezco de todo corazón a todos los adultos mayores que participaron de este estudio. Su tiempo, disposición, amabilidad y sinceridad hicieron posible que se realice este trabajo de investigación.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra forma, contribuyeron en el desarrollo de este estudio.

ÍNDICE

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	6
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales.....</i>	<i>6</i>
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>9</i>
1.3. Objetivos.....	11
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>11</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>11</i>
1.4. Justificación.....	12
1.5. Hipótesis.....	13
<i>1.5.1. Hipótesis general.....</i>	<i>13</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>13</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de Investigación.....	14
<i>2.1.1. Bienestar psicológico.....</i>	<i>14</i>
<i>2.1.2. Modelos explicativos del bienestar psicológico.....</i>	<i>15</i>
<i>2.1.3. Dimensiones del bienestar psicológico.....</i>	<i>16</i>
<i>2.1.4. Factores que intervienen en el bienestar psicológico.....</i>	<i>17</i>
<i>2.2.1. Autoeficacia para envejecer.</i>	<i>18</i>
<i>2.2.2. Modelos teóricos de autoeficacia.....</i>	<i>20</i>
<i>2.2.3. Factores que intervienen en la autoeficacia.....</i>	<i>21</i>
<i>2.2.4. Autoeficacia para envejecer en la tercera edad.....</i>	<i>22</i>

III. MÉTODO.....	24
3.1. Tipo de Investigación.....	24
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	24
3.3. Variables.....	25
3.3.1. <i>Bienestar psicológico</i>	25
3.3.2. <i>Autoeficacia para envejecer</i>	26
3.4. Población y muestra.....	27
3.4.1. <i>Población</i>	27
3.4.2. <i>Tamaño de muestra</i>	27
3.4.3. <i>Tipo de muestreo</i>	27
3.5. Instrumentos.....	28
3.5.1. <i>Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) de Diaz et al.</i>	28
3.5.2. <i>Escala de Autoeficacia para envejecer (EAEE)</i>	32
3.6. Procedimientos.....	34
3.7. Análisis de datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	46
VIII. REFERENCIAS.....	47
IX. ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de la variable Bienestar Psicológico.....	25
Tabla 2.	Operacionalización de la variable Autoeficacia para Envejecer.....	26
Tabla 3.	Distribución de la muestra según situación de pareja y sexo.....	28
Tabla 4.	Carga factorial por carga factorial de la Escala de Bienestar Psicológico.....	30
Tabla 5.	Análisis factorial confirmatorio de las puntuaciones de la Escala de Bienestar.....	31
Tabla 6.	Análisis de confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico.....	31
Tabla 7.	Distribución de cargas factoriales de los ítems de la Escala de Autoeficacia para envejecer.....	33
Tabla 8.	Análisis factorial confirmatorio de las puntuaciones de la Escala de Autoeficacia para envejecer.....	34
Tabla 9.	Análisis de confiabilidad de la Escala de Autoeficacia para envejecer.....	34
Tabla 10.	Estadísticos de normalidad con la prueba de K-S.....	35
Tabla 11.	Niveles de bienestar psicológico y sus dimensiones en adultos mayores.....	37
Tabla 12.	Niveles de autoeficacia para envejecer en adultos mayores.....	37
Tabla 13.	Diferencias del bienestar psicológico en adultos mayores, según situación de pareja y sexo.....	38
Tabla 14.	Diferencias de la autoeficacia para envejecer en adultos mayores, según situación de pareja y sexo.....	38
Tabla 15.	Correlación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores.....	39
Tabla 16.	Correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores.....	39

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana. La metodología empleada fue de nivel descriptivo-correlacional y con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 463 adultos mayores de ambos sexos, que residen en el distrito de San Martín de Porres. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo (2002), adaptada por Díaz et al. en el 2024 y la Escala de Autoeficacia para Envejecer - EAEE (Fernández Ballesteros, 2008), adaptada por Caycho-Rodríguez et al. en el 2018. Los resultados mostraron que existe una correlación altamente significativa, positiva y fuerte ($p < .001$; $\rho = .946$) entre el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer. Asimismo, se encontró que, en las dimensiones de bienestar psicológico, predomina el nivel bajo en los adultos mayores (38.9%) y en la autoeficacia para envejecer también prevalece en ellos el nivel bajo (36.7%). Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$) en el bienestar psicológico según situación de pareja y sexo, lo mismo sucede con la variable autoeficacia para envejecer. Por último, el estudio concluye que a mayor bienestar psicológico mejor será la autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.

Palabras clave: bienestar psicológico, autoeficacia para envejecer, adultos mayores

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between psychological well-being and self-efficacy for aging in older adults from a district of Metropolitan Lima. The methodology employed was descriptive-correlational in scope, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 463 older adults of both sexes residing in the district of San Martin de Porres. The instruments used were the Psychological Well-Being Scale by Casullo (2002), adapted by Diaz et al. in 2024, and the Self-Efficacy for Aging Scale – EAEE (Fernandez-Ballesteros, 2008), adapted by Caycho-Rodriguez et al. in 2018. The results revealed a highly significant, positive, and strong correlation ($p < .001$; $r = .946$) between psychological well-being and self-efficacy for aging. Furthermore, it was found that within the dimensions of psychological well-being, the low level predominates among older adults (38.9%), while in self-efficacy for aging, the low level also prevails (36.7%). On the other hand, no significant differences ($p > .05$) were found in psychological well-being according to relationship status and sex; the same outcome was observed for the variable self-efficacy for aging. Finally, the study concludes that greater psychological well-being improves aging self-efficacy among older adults in a district of Metropolitan Lima.

Keywords: psychological well-being, self-efficacy for aging, older adults

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural y complejo que se presenta a lo largo de la vida y que implica diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales influyen significativamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores. A nivel mundial, las personas viven más tiempo que antes, la esperanza de vida ahora es superior a los 60 años, por lo que se ha incrementado la cantidad y proporción de las personas adultas mayores en la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). En este contexto, es relevante comprender los factores psicológicos que propicien un envejecimiento saludable.

Uno de los factores es el bienestar psicológico, que se relaciona con la capacidad que tiene el individuo para mantener un funcionamiento óptimo, establecer relaciones positivas, experimentar satisfacción y cultivar un propósito de vida (Ryff, 1989). No solo implica sentirse bien, sino valorar la vida como significativa y satisfactoria debido a la evaluación que las personas hacen, donde se incluyen juicios cognitivos y experiencias (Diener et al., 1999).

Otro factor importante es la autoeficacia para envejecer, que se basa en cómo las personas enfrentan desafíos, regulan sus emociones y se adaptan a nuevas demandas (Bandura, 1997). Además, se entiende como la capacidad del adulto mayor para manejar cambios físicos, cognitivos y sociales propios de esa etapa (Fernández-Ballesteros, 2009).

Ambos factores se han relacionado en algunos estudios, tal es el caso de Medina-Fernández et al. (2025), en el cual se reporta una correlación positiva y estadísticamente significativa; Sin embargo, Enríquez-Domínguez (2024) menciona que no existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la autoeficacia. El hallazgo en estudios previos sobre la existencia o no de la asociación entre ambos constructos, puede variar según el contexto sociocultural. Por ello, comprender estos dos factores en el contexto social permite crear acciones y/o diseñar intervenciones adecuadas que se ajusten a la realidad actual (Arévalo-Fernández, 2017).

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo determinar si existe relación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana. Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y un diseño no experimental de naturaleza transversal. La muestra está compuesta por 463 adultos mayores de ambos sexos, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres. Se utiliza la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo (2002), adaptada por Díaz et al. (2024) y la Escala de Autoeficacia para Envejecer - EAEE (Fernández Ballesteros, 2008), adaptada por Caycho-Rodríguez et al. (2018). El resultado muestra la existencia de la correlación entre ambas variables, esto quiere decir que, si un adulto mayor tiene alta habilidad para manejar situaciones, presenta un propósito, y es capaz de tomar decisiones, tendrá alta capacidad de confiar en sí mismo para afrontar los desafíos y adaptarse a las nuevas demandas que ocurran en esa etapa de la vida. Para desarrollar todo lo anteriormente expuesto, esta investigación se divide en siete apartados:

En el primer apartado, se presenta la descripción y formulación del problema, los antecedentes nacionales e internacionales, los objetivos, la justificación e hipótesis del estudio.

En el segundo apartado, se aborda el marco teórico sobre las variables de investigación, el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer, basados en la base científica.

En el tercer apartado, se describe el método del estudio, en el se encuentra el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y muestra, los instrumentos utilizados, el procedimiento, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto apartado, se presenta los resultados descriptivos e inferenciales y las tablas con su respectiva interpretación.

En el quinto apartado, se aborda la discusión del estudio basada en la revisión de la literatura y diversas investigaciones, apoyadas en el marco teórico.

En el sexto y séptimo apartado, se menciona las conclusiones del estudio y las recomendaciones pertinentes.

1.1. Descripción y formulación del problema

En todos los países del mundo se viene registrando un incremento progresivo del envejecimiento poblacional, esto quiere decir que ha aumentado el número de personas de 60 años a más, la cual es definida como adulta mayor según algunos criterios adoptados por Las Naciones Unidas (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI, 2020]) para ser distinguida entre los demás grupos etarios e implementar políticas públicas y de protección de sus derechos. Según la OMS (2024) en el año 2020 el número de personas de 60 años a más superó al número de niños menores de cinco años y se pronostica que en el rango del 2015 al 2050, el porcentaje de adultos mayores en todos los países se estaría duplicando, pasando del 12% al 22% de la población mundial. Asimismo, advierte que este incremento conlleva a retos significativos para las políticas públicas, la estructura social de los países y sistemas sanitarios (OMS, 2021). Esto nos da a conocer un hito y la responsabilidad pública ante este grupo etario.

La Plataforma Digital Única del Estado Peruano (2024) nos mencionan que existen pocas investigaciones sobre los problemas que enfrentan los adultos mayores a pesar de conocer el incremento de esta población y la importancia de brindar apoyo. Entre ellas, el INEI (2020) señala que esta población enfrenta dificultades en el acceso al servicio de salud, dependencia funcional y limitado soporte social. Además, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS, 2021) menciona que el acceso a programas de apoyo, las desigualdades en la participación social y condiciones de vivienda afectan la calidad de vida de los adultos mayores.

Es relevante conocer la situación actual de los adultos mayores en el Perú con la finalidad de diseñar mejores políticas públicas que se basen en sus necesidades, proteger y

garantizar sus derechos humanos y, sobre todo, mejorar la calidad de vida. Si no existieran estudios sobre su realidad, ni medidas estratégicas por parte del estado o centros que se enfoquen en asistir las necesidades de los adultos mayores, probablemente su bienestar se encuentre vulnerable. Osorio (2017) resume esta vulnerabilidad en ocho indicadores: insuficiencia de ingresos, falta de protección social, aceleramiento del deterioro cognitivo natural, baja calidad de vida, exclusión, estado de indefensión y mayor dependencia de terceros. Por el contrario, si se precisa la situación actual de este grupo etario, se obtendría beneficios. Herrera-Alarcón et al. (2019) mencionan que el análisis de las condiciones socioemocionales y funcionales de los adultos mayores facilita la mejora en la asignación de recursos, favorece la creación de políticas para un envejecimiento activo y contribuye al bienestar psicológico.

Por ello, Veenhoven (2013) menciona que el bienestar psicológico cumple un rol importante debido a que se entiende como el grado en que la persona juzga su vida como un todo en términos positivos, es decir, que el sujeto realiza una evaluación para encontrar el gusto de su propia vida. Asimismo, Jeste et al. (2010) recalca que el bienestar psicológico en el envejecimiento no depende exclusivamente de condiciones físicas, sino de fortalezas psicológicas, tales como el optimismo, la autoeficacia, la resiliencia, entre otros. Contar con un buen bienestar psicológico hará que las personas sepan manejar las dificultades que van presentándose, estas no las detendrán para seguir a delante porque ya se tiene en claro lo pasado, sino que las percibirán como otra faceta de la vida según intereses personales (Victoria, 2005). El beneficio en los adultos mayores sería mayor porque tendrán una adecuada capacidad de aceptación que les permitirá enfrentar satisfactoria y positivamente los retos que la vida les presente y así llevarla de forma placentera (García y Gonzáles, 2007).

Algunos autores han intentado mejorar la situación en la que se encuentra este grupo etario realizando estudios sobre el bienestar psicológico asociándolo con otras variables como

calidad de vida, estrés, depresión, estado de salud, etcétera. Sin embargo, pocas investigaciones tomaron en cuenta la autoeficacia para envejecer que se refiere a juicios que toda persona tiene sobre las creencias de sus capacidades para así organizarlas y llevar a cabo actos que les permitan alcanzar metas y mejorar su rendimiento en base al esfuerzo y la persistencia (Yáñez, 2015). Bandura (1994) hace hincapié en que las creencias de autoeficacia determinan cómo las personas se motivan, se comportan, piensan y sienten, teniendo efecto en los cuatro siguientes procesos: motivacionales, de selección, cognitivos y afectivos. Además, Fernández-Ballesteros (2002) notó la necesidad de evaluar las creencias que las personas tengan acerca de si mismos, para poder enfrentar situaciones adversas que surjan en la vejez, ya que funcionan como predictores de un buen envejecimiento y una buena salud.

Si bien se han realizado estudios sobre la salud mental en términos generales en los adultos mayores, son escasas las investigaciones sobre la relación entre bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer en poblaciones urbanas como la ciudad de Lima. Bajo esta consigna, estudiar la relación entre ambas variables nos permitiría identificar cuales son los recursos internos que puedan fortalecer la adaptación positiva en la vejez.

Por lo anteriormente expuesto, me planteo la siguiente interrogante: ¿Existirá relación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. *Antecedentes Nacionales*

Entre las diversas investigaciones a nivel nacional, León (2024) determinó la relación entre bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores pertenecientes al programa pensión 65 del Distrito de Caraz-Ancash. El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional, observacional, analítico y transversal. Empleó una ficha de datos sociodemográficos, la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem y la Escala de Bienestar Psicológico - versión española breve, todos los instrumentos fueron validados para la muestra del estudio. Dicha muestra estuvo conformada por 328 adultos mayores, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 60 a 79 años, del distrito de Caraz, ubicado en la provincia de Huaylas en el departamento de Ancash. La autora logró confirmar la asociación entre la autoeficacia y el bienestar psicológico en los adultos mayores del programa pensión 65. Además, se estableció diferencias significativas en relación al bienestar psicológico de los adultos mayores encuestados con respecto al sexo ($p < 0.001$), la edad ($p < 0.001$), estado civil ($p = 0.014$), grado de instrucción ($p < 0.001$).

Moro (2024) investigó la relación entre el bienestar psicológico y el apoyo social en 120 adultos mayores que asisten al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, Iquitos - Loreto. El estudio tuvo un diseño no experimental de tipo transversal y un enfoque cuantitativo de tipo correlacional. Aplicó la escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el cuestionario Medical Outcomes Study-Social Support Survey, diseñado por Sherbourne y Stewart. Evidenció la existencia de la relación directa y positiva de nivel bajo ($Rho = 0.175$) entre ambas variables de investigación. Además, existió una relación directa y positiva en nivel medio entre las dimensiones autonomía ($Rho = 0.386$), relación directa ($Rho = 0.297$), manejo del ambiente ($Rho = 0.346$), crecimiento personal

($Rho=0.295$), sentido de vida ($Rho= 0.317$) y autoaceptación ($Rho= 0.281$) con la variable apoyo social en los usuarios del CIAM de la municipalidad distrital de San Juan Bautista.

Grillo (2024) realizó una investigación sobre la relación entre el bienestar psicológico y la resiliencia en adultos mayores que acuden a centros de salud del distrito de Tumbes. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo básico y con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 208 adultos mayores de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 65 a 80 años, pertenecientes a los centros de salud Pampa Grande, Andrés Araujo y Gerardo Gonzales Villegas del distrito de Tumbes. Empleó la escala de Resiliencia y la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A). Se concluyó que existe una relación positiva y significativa (0.410) entre las variables resiliencia y bienestar psicológico. Asimismo, el 89,4% de adultos mayores presentaron niveles altos de bienestar psicológico y en el 72,1% de ellos prevalecen niveles altos de resiliencia. Al analizar la asociación resiliencia con las dimensiones aceptación de sí, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos de la variable bienestar psicológico, se halló una correlación positiva significativa.

Velasque (2023) estudió las relaciones y vinculaciones causales entre el sentido de vida, resiliencia y bienestar psicológico en 219 adultos mayores de un centro del adulto mayor de Cusco. La investigación tuvo un diseño no experimental (correlacional causal) con alcance explicativo. Utilizó la escala de Bienestar psicológico de Carol Ryff, la escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el test de Sentido de Vida de Crumbaugh y Maholick. Evidenció una relación significativa ($p<.012$) moderada y positiva ($\beta =.422$) entre sentido de vida y bienestar psicológico y una asociación moderada positiva ($\beta=.476$) y significativa ($p<.005$) entre resiliencia y bienestar psicológico. Concluyó que un mayor sentido de vida y altos niveles de resiliencia se asocian a mayores niveles de bienestar psicológico en los adultos mayores que acuden al CAM de Cusco.

Caycho-Rodriguez (2021) realizó un estudio cuya finalidad era determinar en qué medida la autoeficacia para envejecer y la resiliencia explican la satisfacción con la vida en una muestra de 216 adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor de EsSalud en la ciudad de Trujillo. La investigación fue de tipo comparativa y explicativa para estudiar la relación funcional entre dos o más variables. Para medir las variables, empleó la escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández-Ballesteros, escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al. y escala Breve de Respuesta Resiliente de Sinclair y Wallston. Concluyó que la autoeficacia para envejecer y la resiliencia explican el 30.70% de la satisfacción con la vida. Además, ambas variables anteriormente mencionadas no difieren acuerdo con el sexo y la edad de los adultos mayores. Por último, resalta la importancia del papel que desempeña la autoeficacia para envejecer junto con la resiliencia para predecir la satisfacción con la vida.

Gómez y Vargas (2021) realizaron una investigación que tuvo como objetivo conocer la relación entre la autoeficacia para envejecer y el humor como afrontamiento en 142 adultos mayores de 65 a 85 años, adscriptos al Seguro Social de Salud del Perú de la ciudad de Ica. Utilizaron un diseño no experimental de naturaleza transversal empleando la escala de Autoeficacia para envejecer de Fernández-Ballesteros y el instrumento Coping Humor Scale [CHS-5] adaptada al contexto peruano por Caycho et al. de la versión de Martin y Lefcourt. Encontraron una correlación positiva y estadísticamente significativa ($\rho=.254$) entre ambas variables, además que dichas variables proporcionan una vejez saludable y los resultados de la información sociodemográfica permiten mayor comprensión de factores que influyen en el desarrollo de este grupo etario. Asimismo, hallaron diferencias significativas en relación al sexo ($p>.048$) y centro asistido ($p>.000$) en la autoeficacia para envejecer; y en la percepción de ingreso económico ($p.000$) en el humor como afrontamiento. Por último, confirmaron que los adultos mayores cuentan con una red de apoyo social, familiares o grupos pares, lo que ha podido facilitar el afrontamiento de los declives de esta etapa.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

En diferentes países, se han realizado diversas investigaciones sobre el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer. Entre ellos, tenemos a Medina-Fernández et al. (2025) quienes investigaron la relación entre el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer en adultas mayores que laboran en el Estado de Quintana Roo, México. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional de naturaleza transversal. Participaron 161 personas mayores, que al menos tengan un año de antigüedad laborando. Emplearon una cédula de datos personales, la escala de Bienestar psicológico de Ryff y la escala de Autoeficacia para Envejecer adaptada a la población mexicana. Encontraron en la muestra poblacional, que la edad media es de 63.65 años, trabajan diariamente alrededor de 8.06 horas con un sueldo mensual de 618.5 dólares. Además, hallaron diferencias significativas entre el clima laboral con la edad y el bienestar psicológico ($p = 0.017$). Por último, encontraron correlaciones positivas significativas entre el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer ($r = .289, p < 0.01$).

Enríquez-Domínguez (2024) realizaron un estudio correlacional de alcance transversal sobre el bienestar psicológico y la autoeficacia en personas mayores institucionalizadas de la ciudad de Puebla en México. La muestra fue intencionada por conveniencia y estuvo conformada por 30 personas que residen en un asilo. Utilizaron una cédula de datos sociodemográficos, la escala de bienestar psicológico de Ryff y la escala de autoeficacia de Bable, Schawarzer y Jersusalem. Los resultados que encontraron fue que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables propuestas en dicha muestra, que presentaron características sociodemográficas similares sin límite de nivel de estudio, con capacidades para leer y escribir y cualquier estado civil. El bienestar psicológico se muestra más presente en el sexo femenino; con respecto a la educación, quienes tuvieron educación universitaria mostraron mayores niveles de bienestar psicológico. La autoeficacia tiene una

mínima diferencia respecto al sexo, más hombres que mujeres obtuvieron mayores puntajes; los adultos mayores con educación secundaria y divorciados tuvieron el puntaje más elevado. En conclusión, las variables sociodemográficas tienen impacto en el bienestar psicológico y la autoeficacia.

Bagheri et al. (2022) realizaron una investigación sobre la relación entre la autoeficacia y la calidad de la vida como mediadores del bienestar psicológico en adultos mayores de Teherán, Irán. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con modelos de ecuaciones estructurales (SEM). Participaron 200 adultos mayores (de 60 años a más) residentes de Teherán, la capital de la República Islámica de Irán. Emplearon la escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la escala de Autoeficacia General de Sherer y la escala de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL). Se evidenció que la autoeficacia general tiene una relación positiva y directa con el bienestar psicológico y la calidad de vida del adulto mayor, pero el bienestar psicológico tiene una relación indirecta con la calidad de vida mediante la autoeficacia, lo cual resalta la importancia de mejorar las condiciones de vida de este grupo etario para afrontar situaciones difíciles.

Mesa-Fernández et al (2019) realizaron un estudio sobre el bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. La muestra estuvo conformada por 148 personas de 60 a 96 años no dependientes, residentes en la provincia de Huelva, la cual el 51 % eran mujeres y 49% hombres. Emplearon el Cuestionario breve por ítems de la Batería Mínima de Evaluación en la Vejez, la escala de Autoeficacia para Envejecer, la escala de Autoestima de Rosenberg y la escala de Bienestar psicológico – versión española breve. Encontraron que la autoestima, la autoeficacia para envejecer y la autonomía se relacionan con el bienestar psicológico, por lo tanto, la autoeficacia y la autoestima funcionan como promotores del bienestar físico, psicológico y social. Además, la autoestima es la variable que más influyente, pero ambas explican el bienestar psicológico, atendiendo a

las subescalas de autoaceptación, dominio del medio y propósito de vida ($t = 3,570, p = 0,001$), ($t = 4,827, p \leq 0,001$). Por otro lado, la autoestima explica la autonomía ($t = 3,537, p \leq 0,001$) y crecimiento personal ($t = 3,451, p = 0,001$).

Rubio et al. (2018) investigaron la relación entre la autoeficacia general percibida y el bienestar psicológico en adultos mayores que residían en una comunidad de España. Participaron 139 personas mayores de 55 años, residentes de la comunidad de Granada, 90 eran mujeres y 49 eran hombres. Emplearon la escala de Autoeficacia Generalizada de Baessler y Schwarzer y la escala de Bienestar psicológico de Ryff. Observaron correlaciones positivas significativas entre la autoeficacia general percibida con todas las dimensiones del bienestar psicológico, además una correlación negativa entre la edad y la autoeficacia. Además, la autoeficacia explicó un 22% de la dimensión autoaceptación, un 15% de relaciones positivas con otros, un 24% de autonomía, un 12% de dominio del entorno, un 21% de propósito en la vida y un 9,3% de crecimiento personal.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar si existe relación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- a. Describir el nivel de bienestar psicológico y sus dimensiones en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.
- b. Describir el nivel de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.
- c. Establecer si existe diferencias significativas de bienestar psicológico en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.

- d. Establecer si existe diferencias significativas de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.
- e. Determinar si existe relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

La presente investigación aporta relevancia a **nivel teórico** ya que busca analizar el bienestar psicológico, la autoeficacia para envejecer y la relación entre ambas, nos permite tener una mayor comprensión sobre cómo se vive la vejez, la percepción subjetiva que tiene cada adulto mayor sobre su persona, las capacidades de adaptación, escalas de afrontamientos y como todo ello se desarrolla dentro del contexto local; además se puede corroborar los planteamientos sobre la teoría del bienestar psicológico de Carol Ryff y la autoeficacia para envejecer de Fernández Ballesteros en la población adulta mayor y también contribuye como antecedente para posteriores investigaciones que se realicen con este grupo etario.

Por el **plano práctico**, la investigación produce conocimientos actualizados para que las autoridades de los centros de salud puedan elaborar programas de prevención e intervención que estén orientadas en la salud mental del adulto mayor, y así continuar promoviendo una cultura de salud y un entorno saludable para la protección, recuperación y rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad.

Por último, a **nivel metodológico**, el estudio aporta en la verificación de la validez y confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico y la Escala de Autoeficacia para envejecer, contribuyendo de esta manera a que los instrumentos puedan ser utilizados en futuras investigaciones que analicen dichas variables en el ámbito de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación directa y significativa entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025.

Ho: No existe relación directa y significativa entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

H1: Existen diferencias significativas de bienestar psicológico en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.

H2: Existen diferencias significativas de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.

H3: Existe relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Bienestar psicológico*

Es relevante tener en cuenta la acotación de Compton (2001) sobre el gran reto para la psicología al conceptualizar el bienestar psicológico ya que está sujeta a valores, lo cual implica diversos tipos de investigaciones como las empíricas, históricas, hermenéuticas y fenomenológicas. En base a ello, se puede concluir que el concepto de bienestar psicológico se caracteriza por su dimensión subjetiva, evolutiva y multidimensional, incluidas las condiciones individuales y socioculturales. Tomando en cuenta esas consideraciones, Casullo (2002) refiere que es una capacidad para mantener vínculos saludables, controlar el entorno en el que se está inmerso, tener proyectos de vida y auto aceptarse, lo cual nos va a permitir comprendernos y aceptar a las personas tal como son.

Valls (2008, citado en Páucar y Pari, 2022) aportó a la conceptualización al mencionar que todas las personas poseen un umbral de bienestar básico que se mantiene a lo largo de la vida. Debido a ello, el ser humano actúa en base a las necesidades que son ejercidas constantemente al conservar el bienestar psicológico porque le hace sentir bien consigo mismo, vive la vida de acuerdo a los principios que rigen la cultura y se basa en ideas o pensamientos sobre situaciones pasadas para evitar algunas equivocaciones en el futuro. En otras palabras, se entiende como la apreciación subjetiva de sentirse bien o hallarse bien, estar satisfecho y tener un buen ánimo (Ortiz y Castro, 2009).

De igual manera, la OMS (2018) estableció que el bienestar psicológico es la salud mental, el cual permite a la persona manifestar adecuadamente sus emociones, ser productiva y capaz de manejar la vida cotidiana de forma eficaz con cierta contribución dentro de la sociedad. Esta integración o asociación entre el bienestar psicológico y la salud mental,

concuera con lo postulado por Fierro (2000, citado en Caviedes, 2015) que considera que el bienestar psicológico es un primer indicador y la dimensión principal de la salud mental, afirmando que no es posible definir al bienestar psicológico sin hacer alguna referencia a la salud mental debido a que incluye un grado de calidad y frecuencia de experiencias satisfactorias.

2.1.2. Modelos explicativos del bienestar psicológico

2.1.2.1. Modelo teórico de Ryff. Explica cómo se logra desarrollar el bienestar psicológico mediante las siguientes seis dimensiones (como se citó en Rosas y Enciso, 2025):

- a. Autoaceptación: Se basa en la satisfacción de las personas con sus propias características, capacidades y limitaciones.
- b. Relaciones con los otros: Es la facultad de cada persona que permite mantener relaciones positivas con los demás.
- c. Crecimiento personal: Se refiere a la evolución positiva individual desarrollando sus talentos y potencialidades.
- d. Manejo del ambiente: Se entiende como el dominio que tiene la persona sobre su entorno o la capacidad para manejar situaciones complejas y crear situaciones favorables.
- e. Sentido o propósito de vida: Se basa en valorar la reflexión o el cuestionamiento sobre el significado de la vida y la dirección que tome.
- f. Autonomía: Es la habilidad para tomar decisiones acordes a los ideales y propia evaluación sin buscar la aprobación de otras personas.

2.1.2.2. Modelo teórico de Seligman. Desde la psicología positiva propone el modelo PERMA que incluye cinco componentes fundamentales para el bienestar (como se citó en Instituto Europeo de Psicología Positiva, 2024).

- a. Emociones positivas: Supone incrementar la cantidad de emociones positivas para afrontar las emociones negativas sin realizar un intercambio, así se permitirá experimentar el bienestar mediante la paz, gratitud, placer, inspiración y amor.
- b. Compromiso: Consiste en el acuerdo con nosotros mismos y nuestras fortalezas para situarnos en un estado de armonía y conciencia.
- c. Relaciones positivas: Hace referencia a las relaciones personales que implica mejorar nuestras habilidades con los demás para contar con un factor de protección y apoyo poderoso.
- d. Propósito y significado: Se entiende como la búsqueda de la pertenencia a algo más, dando un sentido a nuestra propia vida.
- e. Éxito y sentido de logro: Consiste en el establecimiento de metas que al ser logradas servirán para sentirnos competentes fomentando la autonomía.

2.1.2.3. Modelo teórico de Deci y Ryan. Basándose en la teoría de la autodeterminación de la motivación (APA, 2017) se mencionan tres necesidades psicológicas: autonomía, relación y competencia; que fomentan el desarrollo psicológico y el bienestar general haciendo que el funcionamiento sea óptimo en el transcurso de la vida de cada individuo. Estas necesidades básicas deben estar coordinadas entre sí y ser coherentes para experimentar situaciones placenteras donde se satisfacen los deseos y el apego (Deci y Ryan, 2000).

2.1.3. Dimensiones del bienestar psicológico

Diaz et al. (2024) propone un modelo multidimensional conformado por tres dimensiones que están correlacionadas entre sí y que coinciden con algunos de los seis factores propuestos en el modelo original de Ryff.

2.1.3.1. Proyectos. Hace referencia al propósito y al sentido que tiene la persona sobre su propia vida para el logro de metas personales. Cada individuo necesita marcarse metas en la

vida y definir objetivos que permitan dotar de un sentido a su propia vida (Keyes et al., 2022). El planteamiento de objetivos le permite a cada persona proyectarse y tener una posibilidad de continuar creciendo de forma individual visualizando su futuro, por ello trabajan constantemente en el presente para conseguir sus objetivos (Paredes, 2010).

2.1.3.2. Control. Se explica mediante el manejo de las actividades diarias y a la capacidad de influir en su medio, además de ser una habilidad para elegir o crear entornos beneficiosos para que la persona consiga satisfacer sus necesidades y cumpla sus deseos (Diaz et al., 2006). Cloninger (2003) menciona que las personas que se involucran con su entorno trascendiendo su individualidad tienen una personalidad madura porque reflexiona, crea y hace uso de las oportunidades que su propio medio brinda.

2.1.3.3. Autonomía. Se refiere a la toma de decisiones que realiza cada persona para lograr su independencia. Según Ryff y Keyes (1995) este factor es esencial en la persona, le ayuda a sostener su propia individualidad en diversos contextos sociales, acentúa sus propias convicciones y mantiene la autoridad personal; sin ceder a la presión social y autorregulando su comportamiento frente a ello. Para Maslow (1970) aquellas personas que han logrado su autorrealización son autónomas debido a que resistente a la presión de la cultura en la que se encuentran y optan por guiarse solos en sus propios caminos.

2.1.4. Factores que intervienen en el bienestar psicológico

Paredes (2010) refiere que el envejecimiento es la última etapa del desarrollo del ser humano, el cual está caracterizado por la disminución de capacidades físicas y el conjunto de cambios progresivos en su vida diaria. Ryff y Singer (2008, como se citó en Meier y Oros, 2019) mencionan que el bienestar de la persona puede estar influenciada con los retos particulares a los que se debe enfrentar en cada etapa de desarrollo, por ello agrupan los factores que intervienen en el bienestar psicológico.

2.1.4.1. Factores de riesgo o vulnerabilidad. Estos factores impiden el desarrollo pleno de la persona debido a que pueden padecer problemas emocionales, de salud o conductuales (Sandín et al., 2021). Levy (2009) menciona que los estereotipos negativos sobre el envejecimiento y la exclusión en la toma de decisiones dentro del ambiente familiar o social van a afectar el bienestar del adulto mayor. También la falta de apoyo emocional, la poca participación en diversas actividades sociales y la pérdida de redes sociales como el alejamiento de los hijos, demás familiares y amistades, van a repercutir (Cacioppo y Hawkey, 2009). Además, Ryff y Keyes (1995) refieren que el bienestar psicológico va a verse afectado por la pérdida de roles tanto en la familia como en la sociedad, por ejemplo: la jubilación no planeada, falta de metas, disminución de actividades relevantes en su día a día, entre otros.

2.1.4.2. Factores de protección. Narváez et al. (2021) definen a los factores de protección como las condiciones, mecanismos de defensa, habilidades o recursos que las personas tienen para afrontar diversas situaciones de riesgo o vulnerabilidad. Las redes de apoyo sociales como la presencia de los familiares, las amistades o diversas comunidades son un factor de protección del bienestar psicológico del adulto mayor (Berkman y Glass, 2000). También, el hecho de tener estrategias de afrontamiento ante el estrés o enfermedades y contar con la habilidad de la resiliencia, capacidad de adaptación a cambios de forma positiva, van a influenciar en los niveles del bienestar (Ong et al., 2009). Además, Fernández-Ballesteros (2007) agrega que el entorno saludable y accesible como viviendas adaptadas, comunidades inclusivas y participación social junto con la seguridad van a potenciar en el bienestar de la persona adulta mayor disminuyendo su grado de dependencia.

2.2.1. Autoeficacia para envejecer

La autoeficacia es un constructo introducido por Bandura en 1977 como base de la Teoría Social Cognitiva, se ha posicionado como uno de los más estudiados por la psicología

dado su carácter predictor de conducta y su versatilidad de aplicación en diversas áreas de estudio.

La Teoría Social Cognitiva propone que los diversos procedimientos psicológicos tienen relación directa con la creación, o bien, el fortalecimiento de las expectativas (Bandura, 1977). De esta manera, se define a la autoeficacia como el conjunto de juicios que tiene cada persona sobre sus capacidades, los cuales organizará y ejecutará actos que le permitan alcanzar un rendimiento deseado (Bandura, 1987). El concepto no hace referencia a los recursos que se disponga sino a la opinión que uno tenga sobre lo que se puede hacer con ellos.

Según Schwarzer et al. (1995) refieren que la autoeficacia es la confianza que tiene la persona en su propia capacidad de afrontamiento hacia diversas situaciones estresantes o novedosas de forma eficaz. De la misma manera, la autoeficacia ha sido definida como la creencia que tiene el individuo sobre su capacidad para realizar una tarea en específico utilizando recursos cognitivos y movilizándolo la motivación (Bandura, 1977; Bandura y Wood, 1989).

Así mismo, Maadux (2022) conceptualiza la autoeficacia como la propia capacidad que tiene la persona para realizar conductas que la dirijan hacia los resultados deseados; no solo consiste en lo que uno es capaz de hacer, sino de lo que cree poder hacer ya que esto genera un impacto en la motivación y en el bienestar.

En el contexto educativo, Zimmerman (2000) menciona que la autoeficacia es la creencia que el estudiante tiene sobre su capacidad para organizar, planear y llevar a cabo acciones para lograr objetivos académicos, manteniéndose motivados y persistentes ante dificultades. También, Pajares (1996) define a la autoeficacia dentro del ambiente académico como la capacidad para predecir el rendimiento de los estudiantes y como un factor clave en la persistencia, el esfuerzo y la motivación.

La autoeficacia para envejecer se define como la percepción que tiene cada individuo acerca del control que podrá ejercer sobre las cuatro áreas: cognitiva, física, socioemocional y salud (Fernández-Ballesteros, 2002; Fernández-Ballesteros, et al., 2010, como se citó en Caycho, 2021)

2.2.2. Modelos teóricos de autoeficacia

2.2.2.1. Modelo de Bandura. La teoría de autoeficacia nace de los planteamientos propuestos por Albert Bandura y su teoría de la “agenciación”, que se centra en la autorregulación personal para lograr cambios constantes (Bandura y Lock, 2003; Olivari y Urra, 2007). La autoeficacia está determinada por el control que el sujeto cree tener sobre sus actos y la posibilidad de éxito frente a lo que le acontece, para posteriormente iniciar una acción de afronte (Bandura, 1986; Guillén, 2007). Esta autopercepción que realiza la persona contribuirá a aumentar o disminuir la motivación (Monroy y Rodríguez, 2012). Bandura (1999) resalta que la autoeficacia puede ser desarrollada a partir de cuatro fuentes: experiencia previa, experiencia vicaria, persuasión social, y estados fisiológicos – afectivos. Su teoría ya ha sido empleada como predictor de la motivación y comprensión de la conducta humana ante los cambios sociales (Bandura, 1999). Ruiz (2005), analiza la relación que existe entre la autoeficacia y el rendimiento académico, afirmando que el comportamiento de los individuos se ve influido por lo que piensan, creen y sienten.

Para el autor, la autoeficacia tiene un papel vital en el ámbito académico, ya que las creencias de autoeficacia afectan el nivel de esfuerzo, persistencia y la elección de actividades. Guerrero et al. (2016), realizaron una investigación y encontraron que las potencialidades internas son factores determinantes para la calidad de vida y bienestar psicológico. Además, afirman que las emociones positivas favorecen el funcionamiento del organismo humano, mejorando el sistema inmune y optimizando el aparato psíquico para adoptar conductas compensatorias, capaces de mejorar la salud. Del mismo modo, los autores afirman que los

estados emocionales negativos disminuyen la calidad de vida, sin embargo, la realización personal, la serenidad, la alegría, el optimismo y la confianza permiten que el individuo mejore su autoeficacia en general.

2.2.2.2. Modelo de Fernández-Ballesteros. Se incorporó el concepto de autoeficacia para envejecer que consiste en las creencias de eficacia que las personas poseen sobre sí mismas para afrontar situaciones adversas que puedan surgir en la etapa de la vejez. La autora plantea 4 dimensiones: salud, condiciones físicas en la que se encuentra una persona en determinadas circunstancias; cognitivo, facultad mental que ayuda a comprender todos los estímulos que nos rodean; habilidades físicas y funcionales, destrezas motoras en base a lo técnico y demás características; y habilidades socioemocionales, todo aquello que nos permite regular nuestras emociones y comprender la de los demás para poder desarrollar relaciones positivas (Fernández-Ballesteros, 2002).

2.2.3. Factores que intervienen en la autoeficacia

Un factor importante que interfiere en la autoeficacia para envejecer son las representaciones sociales sobre el envejecimiento (Arias, 2011). Los estereotipos acerca del envejecimiento causan pérdida de control ante la toma de decisiones y la resolución de conflictos que afectan de forma negativa las creencias de eficacia en diversos aspectos de su vida (Iacub y Arias, 2010; Sabatini y Arias, 2015).

Si los adultos mayores tienen confianza en sus propias capacidades podrán generar metas y realizarán un conjunto de estrategias para lograrlas, además de tener un dominio sobre su medio (Pavón y Arias, 2013).

Por otro lado, Aguilar (2017) existen factores que influyen en las creencias de las capacidades de afrontamiento que posee la persona, estas se explican a continuación:

2.2.3.1. Establecimiento de metas. Cuando la persona establece determinados objetivos para lograr una meta, genera un compromiso y esto influye en su autoeficacia. Para

Gutiérrez (2015) este factor influye ya que la persona es consciente de que está cumpliendo con sus objetivos y asume que es capaz.

2.2.3.2. Procesamiento de información. Cuando la persona va a afrontar una situación, examina las demandas de su procesamiento cognitivo y ello influencia en su nivel de autoeficacia. Por ejemplo, si la persona percibe que la situación a la que se está enfrentando no cuenta con los recursos para superarlo, va a poseer niveles bajos de autoeficacia; por el contrario, si percibe que cuenta con todos los recursos para afrontarlo, los niveles de autoeficacia van a incrementar (Canto, 1998, como se citó en Rojas, 2014).

2.2.4. Autoeficacia para envejecer en la tercera edad

González-Celis y Ortiz (2017) mencionan que el envejecimiento como parte del ciclo vital de los seres humanos generan cambios de manera gradual en el individuo, este pierde algunas de sus capacidades, tales como: físicas, sensoriales, funcionales, psicológicas y sociales, evidenciando diferentes problemas que deben ser afrontados.

Durante esta etapa, estudios señalan que la autoeficacia disminuye (Pavón, 2015). Esto se debe a la aparición de diversos eventos que no han sido capaces de controlar por la disminución de las capacidades físicas y cognitivas (Lachman y Firth, 2004).

Los adultos mayores que no perciben una buena autoeficacia se muestran con una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus propias capacidades, creyendo que son incapaces de resolver alguna problemática (Ortiz y Castro, 2009).

Como la autoeficacia influye en el pensar, actuar y sentir, al presentar bajos niveles estos se asocian con la depresión, ansiedad y desamparo (Bandura, 2001; como se citó en Olivari y Urra, 2007). También se asocia con las emociones negativas y con el sentimiento de impotencia; por el contrario, un adulto mayor con niveles altos de autoeficacia tiene motivación para participar en actividades sociales, mantiene aspiraciones personales y presenta relaciones sociales satisfactorias (Luszczynska, 2005).

Los adultos mayores con niveles altos de autoeficacia tienen confianza en sus propias capacidades podrán generar metas y realizarán un conjunto de estrategias para lograrlas, además de tener un dominio sobre su medio (Pavón y Arias, 2013).

El impacto que tendrán al adquirir niveles bajos o altos de autoeficacia se verán reflejado en la salud física, salud mental, adaptación social y calidad de vida. Por ello Fernández-Ballesteros (2011) afirma que la autoeficacia es un componente clave para el envejecimiento activo.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo según Arispe et al. (2020) debido a que el interés de la investigación se centra en la medición y la cuantificación de las variables, buscando la mayor objetividad en todo el proceso y con el propósito de generalizar los resultados a una mayor población.

Asimismo, el estudio es de tipo descriptivo-correlacional: Descriptivo, ya que tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en los que se manifiesta las variables de Bienestar Psicológico y Autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, y correlacional porque se pretende determinar la relación o grado de asociación entre ambas variables, lo que permite cierto grado de predicción (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se trabajó con un diseño no experimental de naturaleza transversal. Es no experimental debido que las variables de estudio no se pueden manipular intencionalmente, solo se observan a los grupos humanos tal y como están en su contexto real. Además, es un trabajo de corte transversal debido a que los datos se recogen en un solo momento por única vez sin realizar seguimiento (Arias y Covinos, 2022).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se ejecutó desde el mes de marzo hasta setiembre del 2025. Se realizó la recolección de datos a partir del mes julio a agosto, con los adultos mayores del distrito de San Martín de Porres, quienes aceptaron participar de este estudio de forma voluntaria.

3.3. Variables

3.3.1. Bienestar psicológico

- **Definición conceptual**

Casullo (2002) refiere que es un constructo positivo del ser humano sobre sí mismo, definido por su naturaleza vivencial y la estrecha relación con aspectos del funcionamiento físico, psíquico y social, tomando en cuenta el control de situaciones, la aceptación de sí mismo, los vínculos psicosociales y los proyectos.

- **Definición operacional**

La variable Bienestar Psicológico fue medida a través de los puntajes obtenidos en la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo (2002) adaptada por Diaz et al. (2024) la cual consta de 11 ítems agrupados en tres dimensiones.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Bienestar Psicológico

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
Proyectos	Tener metas y proyectos en la vida considerando que tiene un significado.	1, 3, 4, 5, 9			
Control	Creación o manipulación de contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e interés.	7, 10, 11	Desacuerdo Ni acuerdo, ni en desacuerdo De acuerdo	Bajo Medio Alto	Ordinal
Autonomía	Tomar decisiones de modo independiente, es asertivo y confía en su propio juicio.	2, 6, 8			

3.3.2. Autoeficacia para envejecer

- **Definición conceptual**

La autoeficacia para envejecer se define como la percepción que cada persona tiene sobre sus capacidades para afrontar los cambios que surjan en la vejez y que influyen en la salud, las funciones cognitivas, habilidades físicas y en la interacción social (Fernández-Ballesteros, 2009).

- **Definición operacional**

La variable Autoeficacia para Envejecer fue medida a través de los puntajes obtenidos en la aplicación de la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE; Fernández-Ballesteros, 2008), versión revisada por Caycho-Rodríguez et al. (2018) la cual consta de 10 ítems agrupados en una sola dimensión.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Autoeficacia para Envejecer

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
Unidimensional	Manejo de problemas de salud	1, 6			
	Manejo de problemas cognitivos	3, 9	Casi Nada	Bajo	
	Manejo de problemas relacionados con las habilidades sociales y físicas	4, 8, 10	Algo Bastante Mucho	Medio Alto	Ordinal
	Manejo de problemas socioemocionales	2, 5, 7			

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población está constituida por los adultos mayores de ambos sexos, que residen en el distrito de San Martín de Porres de Lima Metropolitana.

3.4.2. Tamaño de muestra

Se consideraron a los adultos mayores que estén dentro del rango de edad (a partir de los 60 años) con condiciones físicas y cognitivas adecuadas para dar respuesta a las pruebas seleccionadas y no haya inconvenientes durante la resolución. Además, de tener funciones visomotoras intactas, no presentar enfermedades degenerativas y que hayan decidido participar del estudio de forma voluntaria acorde a su disponibilidad.

Para calcular la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones infinitas, tomando en consideración un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5% y una variabilidad de 6.03; por el cual, el tamaño mínimo requerido fue de 384 personas. Sin embargo, se consiguió reclutar un total de 463 adultos mayores de ambos sexos del distrito de San Martín de Porres; lo que supera ampliamente la cantidad mínima requerida para mejorar la representatividad y la potencia estadística del presente estudio.

3.4.3. Tipo de muestreo

Los participantes fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que fueron elegidos por la facilidad de acceso y proximidad del investigador (Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión:

- Residir en el distrito de San Martín de Porres
- Estar dentro del rango de edad (a partir de 60 años)
- Decidir voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado)
- Estar en condiciones físicas y cognitivas adecuadas

- Tener funciones visomotoras intactas
- Sin enfermedades degenerativas

Criterios de exclusión:

- No residir en el distrito de San Martín de Porres
- Menores de 60 años
- No aceptar participar voluntariamente en el estudio
- No tener condiciones físicas y cognitivas adecuadas
- Presentar dificultades visomotoras
- Con enfermedades degenerativas

Tabla 3

Distribución de la muestra según situación de pareja y sexo

Situación de pareja	F	%
Solo	240	51.8%
Con pareja	223	48.2%
Sexo	F	%
Femenino	228	49.2%
Masculino	235	50.8%

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala de Bienestar psicológico (BIEPS-A) de Díaz et al.

Inicialmente, Casullo y Castro (2000) tomaron como base la teoría propuesta por Carol Ryff y desarrollaron un instrumento autoadministrable para medir el bienestar psicológico en adolescentes argentinos (BIEPS-J) de 13 a 18 años. El BIEPS-J es un autoinforme con un tiempo de aplicación de 20 minutos aproximadamente, el cual está integrado por 13 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: control/aceptación, vínculos, proyectos y autonomía. Además, presenta tres niveles en una escala ordinal (desacuerdo, ni acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo), alcanzando una confiabilidad total bastante aceptable de .74, lo que significa que

es válido y confiable para la evaluación de la autopercepción del bienestar psicológico en adolescentes.

Posteriormente, Casullo (2002) utilizó los reactivos de su instrumento original (BIEPS-J) para realizar la validación en 359 adultos argentinos, donde las edades fluctuaban entre los 19 y 61 años, el cual presentó una confiabilidad mayor a .80 para la escala total y subescalas, además de una validez convergente y discriminante satisfactoria. De esta forma dio origen a la Escala de evaluación del Bienestar Psicológico en Adultos, BIEPS-A.

En México, Figuerola-Escoto et al. (2021) evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en 188 personas adultas cuyas edades comprendían entre los 18 a 37 años. En su estudio descartaron 4 reactivos de los 13 que comprendía inicialmente, encontrándose con una estructura unidimensional de 9 ítems, con una consistencia interna aceptable según alfa de Cronbach .78 y alfa ordinal de .90 además de una validez convergente y predictiva.

En el contexto peruano, hay validaciones de la escala BIEPS-A en grupos etarios de la adultez temprana y la adultez media, así como los estudios de Domínguez-Lara (2014), Cassaretto y Martínez (2017) y Heredia-Mongrut y Romero (2021); sin embargo, existía una ausencia de validaciones en la población adulta mayor.

Recién en el año 2024, Diaz et al. estudiaron las propiedades psicométricas de la escala BIEPS-A en la población adulta mayor peruana. La muestra estuvo conformada por 522 participantes de 60 a 93 años pertenecientes a Lima. El modelo inicial estuvo conformado por 13 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (control/aceptación, vínculos, proyectos y autonomía), pero al realizar el análisis factorial confirmatorio se excluyeron el ítem 5 (“generalmente le caigo bien a la gente”) y 9 (“en general, hago lo que quiero, soy poco influenciable”) por presentar covarianza con el ítem 10 y tener una menor carga factorial, debido a lo descrito, la dimensión vínculos fue apartada.

Por ello, presentan un modelo con 11 ítems distribuidos en tres factores correlacionados (control, proyectos y autonomía) con tres opciones de respuesta (desacuerdo, ni acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo), validez convergente ($r = .504$) y un mejor índice de ajuste: $\chi^2/g1 = 1.631$, CFI = .988, TLI = .984, SRMR = .0470, y RMSEA = .0350; además de una confiabilidad mayor a .80 según el coeficiente de alfa y omega. Se concluye que la escala BIEPS-A es válida y confiable para una correcta aplicación en los adultos mayores peruanos.

Para efectos de esta investigación se procedió a analizar las propiedades psicométricas del BIEPS-A y los resultados hallados se presentan a continuación.

Evidencia de validez de la escala de Bienestar Psicológico

En relación a la validez, se estableció el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) dada la revisión teórica empírica del instrumento que develaron la estructura. Como se aprecia en la Tabla 4, la estructura factorial de la escala tuvo cargas factoriales entre $\lambda = .445$ a $\lambda = .495$, y los ítems fueron estadísticamente significativos ($p < .001$).

Tabla 4

Carga factorial por carga factorial de la Escala de Bienestar Psicológico

Factor	Ítem	λ	σ_x	p
Proyectos	1	.465	.023	< .001
	3	.456	.023	< .001
	4	.476	.023	< .001
	5	.445	.023	< .001
	9	.495	.023	< .001
Control	7	.462	.023	< .001
	10	.453	.023	< .001
	11	.464	.024	< .001
Autonomía	2	.472	.024	< .001
	6	.453	.023	< .001

8 .445 .023 < .001

Nota: λ =Carga factorial estándar; σ_x =Error estándar de la media; p=Nivel de significancia

La matriz de cargas factoriales se organizó en tres factores, cuya estructura fue sometida a la evaluación de los índices de ajuste de acuerdo con los criterios establecidos. Tal como se presenta en la Tabla 5, la solución trifactorial mostró excelentes indicadores de ajuste ($\chi^2/gf=1.529$; RMSEA=.0338; CFI=.994; TLI=.992), lo que respalda la adecuación del modelo propuesto.

Tabla 5

Análisis factorial confirmatorio de las puntuaciones de la Escala de Bienestar Psicológico

Modelo	χ^2	χ^2/gf	RMSEA	CFI	TLI
3 factores	62.7	1.529	.0338	.994	.992

Nota: χ^2 =Chi cuadrado; χ^2/gf =Chi cuadrado sobre grados libertad; RMSEA=Raíz de la media cuadrática del error de aproximación; CFI=Índice de ajuste comparativo; TLI=Índice de Tucker-Lewis

Evidencia de confiabilidad de la escala de Bienestar Psicológico

De acuerdo con el análisis de confiabilidad por consistencia interna se estimó el coeficiente α de Cronbach y el coeficiente ω de McDonald, esta comprobación se muestra en la Tabla 6 donde los índices de confiabilidad del instrumento fueron óptimos (>.9), Así también, en los análisis obtenidos para los tres factores, se obtiene en el alfa de Cronbach como en el Omega de McDonald valores superiores (>.8), por lo que cuentan con una confiabilidad considerable.

Tabla 6

Análisis de confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico

	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	Elementos
Bienestar Psicológico	.946	.946	11
Proyectos	.891	.891	5

Control	.819	.819	3
Autonomía	.817	.818	3

3.5.2. Escala de Autoeficacia para envejecer (EAEE)

La Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE) fue creada por Fernández-Ballesteros (2002) en España. Su estudio se realizó en 411 personas de 60 a más años de edad y está compuesta por 10 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones: nada, algo, bastante y mucho, donde el puntaje mínimo es de 10 y el máximo de 40 puntos. Este instrumento permite obtener puntuaciones en cuatro subescalas (salud, cognitiva, físico-funcional y socioemocional) y un indicador global, que señala una mayor percepción de autoeficacia para envejecer mientras más elevado sea el valor obtenido. La consistencia interna de la escala original es de .88.

En Costa Rica, Blanco y Salazar (2014) analizaron las evidencias psicométricas en 120 personas, cuya edad promedio era de 60.3 años, hallando la existencia de dos dimensiones: resolución de problemas emocionales con redes de apoyo y resolución de problemas intelectuales y de independencia para superar problemas de salud, que explican el 57% de la varianza. El estudio presentó una confiabilidad adecuada de .87 y una relación de las puntuaciones de la EAEE con efectos positivos y negativos.

En Perú, Caycho-Rodríguez et al. (2018) estudiaron las evidencias psicométricas de la escala inicial de autoeficacia para envejecer de Fernández-Ballesteros en 400 adultos mayores de la ciudad de Trujillo cuyas edades oscilaban entre los 65 y 98 años. Además, utilizaron la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la Escala de Depresión Geriátrica-5 ítems (GDS-5) para realizar el análisis factorial exploratorio y el análisis confirmatorio. Se reveló que el modelo mantiene los 10 ítems con cuatro opciones de respuesta (1 Casi nada, 2 algo, 3 bastante y 4 mucho) siendo solo una escala unidimensional, lo cual difiere de las cuatro subescalas iniciales; cuenta con ajuste aceptable y una validez basada en la estructura interna, convergente

y discriminante, así como una confiabilidad de ($\omega = .88$ [IC95% .84 – .91]; $\alpha = .88$ [IC95%: .84 - .91]), esto quiere decir que el instrumento puede ser aplicado en la población peruana.

Debido a que número de investigaciones en países latinoamericanos y en Perú es escaso, se consideró analizar las propiedades psicométricas del EAEE, donde los resultados hallados se presentan a continuación.

Evidencia de validez de la escala de Autoeficacia para Envejecer

Se implementó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) dada la revisión teórica empírica del instrumento que develaron la estructura. Por ende, como se aprecia en la Tabla 7, la estructura factorial de la escala tuvo cargas factoriales entre $\lambda=.623$ a $\lambda=.681$, además los ítems fueron estadísticamente significativos ($p<.001$) lo que confirma que el instrumento cuenta con un análisis factorial exploratorio conforme a lo esperado.

Tabla 7

Distribución de cargas factoriales de los ítems de la Escala de Autoeficacia para envejecer

Factor	Ítem	λ	σ_x	p
	1	.670	.030	< .001
	2	.625	.029	< .001
	3	.663	.030	< .001
	4	.643	.029	< .001
Autoeficacia	5	.681	.030	< .001
para envejecer	6	.650	.029	< .001
	7	.623	.028	< .001
	8	.668	.030	< .001
	9	.638	.029	< .001
	10	.654	.030	< .001

Nota: λ =Carga factorial estándar; σ_x =Error estándar de la media; p=Nivel de significancia

La matriz de cargas factoriales se organizó en un solo factor, cuya estructura fue sometida a la evaluación de los índices de ajuste de acuerdo con los criterios establecidos. Tal como se presenta en la Tabla 8, la solución unifactorial mostró excelentes indicadores de ajuste

($\chi^2/gf=1.517$; RMSEA=.0334; CFI=.995; TLI=.994), lo que respalda la adecuación del modelo propuesto.

Tabla 8

Análisis factorial confirmatorio de las puntuaciones de la Escala de Autoeficacia para envejecer

Modelo	χ^2	χ^2/gf	RMSEA	CFI	TLI
1 factor	53.1	1.517	.0334	.995	.994

Nota: χ^2 =Chi cuadrado; χ^2/gf =Chi cuadrado sobre grados libertad; RMSEA=Raíz de la media cuadrática del error de aproximación; CFI=Índice de ajuste comparativo; TLI=Índice de Tucker-Lewis

Evidencia de confiabilidad de la escala de Autoeficacia para Envejecer

De acuerdo con el análisis de confiabilidad por consistencia interna se estimó el coeficiente α de Cronbach y el coeficiente ω de McDonald. Se observa en la Tabla 9 que en el análisis obtenido por el alfa de Cronbach como en el Omega de McDonald, la variable cuenta con la alta confiabilidad (>.9), por lo que es aceptable.

Tabla 9

Análisis de confiabilidad de la Escala de Autoeficacia para envejecer

	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	Elementos
Autoeficacia para envejecer	.957	.957	10

3.6. Procedimiento

El presente estudio siguió los lineamientos y el procedimiento de presentación y ejecución establecidos por la Universidad Nacional Federico Villarreal. En primer lugar, se realizó la revisión de la literatura sobre el problema de la investigación, además de elegir los instrumentos de medición tomando en cuenta la validez y confiabilidad de cada uno. En segundo lugar, con toda la información encontrada, se elaboró el consentimiento informado

(Anexo D) para la ejecución de las escalas, en el cual se detalla el propósito del estudio, los requisitos y la confidencialidad de la información brindada. Se coordinaron fechas para la aplicación de los instrumentos a la muestra elegida bajo los criterios de inclusión. Finalmente, se unificó la información obtenida en un documento Excel y se procedió a realizar el análisis estadístico correspondiente.

3.7. Análisis de datos

Se elaboró la base de datos para realizar los estadísticos pertinentes en el programa SPSS versión 26.0 y Microsoft Excel 2022. Primero, se realizó el análisis de las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados mediante el programa SPSS versión 26.0 y Jamovi, para comprobar la validez y confiabilidad. Luego, se realizaron análisis descriptivos como frecuencias y porcentaje para la escala de bienestar psicológico y sus dimensiones, de la misma manera se procedió con la escala de autoeficacia para envejecer. Después, se exploró la distribución de los datos utilizando la prueba Kolmogorov-Smirnov (KS) para muestras mayores a 50, de la cual se corroboró una distribución no paramétrica (ver Tabla 10); por ello, se optó por el análisis de correlación Spearman para hallar el coeficiente de correlación entre ambas variables y dimensiones, con el fin de cumplir con los objetivos del estudio y probar las hipótesis. Para terminar con todo el proceso, se presentan las tablas con las descripciones pertinentes en el apartado de resultados, y con ello se realizó la discusión y conclusiones de la presente investigación.

Tabla 10

Estadísticos de normalidad con la prueba de K-S

	Estadístico	<i>gl</i>	<i>p</i>
Bienestar psicológico	.113	463	.000
Proyectos	.166	463	.000
Control	.222	463	.000
Autonomía	.226	463	.000
Autoeficacia para envejecer	.058	463	.001

Nota. gl=grado libertad; p =significancia

En la Tabla 10 se determina que en las variables bienestar psicológico y sus respectivas dimensiones como en la variable autoeficacia para envejecer presentan una carga significativa de normalidad inferior a 0.5, por lo que se interpreta como una tendencia de normalidad no paramétrica o no normal. Los datos hallados sugieren el uso de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman para determinar las correlaciones de estudio.

3.8. Consideraciones éticas

Tomando en cuenta los principios éticos de la investigación, antes de comenzar con la recolección de datos se entregó el consentimiento informado a cada adulto mayor, donde se detalla el título de la investigación, la autora, los objetivos del estudio, la importancia y el procedimiento. Además, se garantizó la protección de los datos, manteniendo la confidencialidad y respetando el derecho de los participantes a desistir en cualquier momento o de no participar desde un inicio. De esta manera, con su firma autorizaron participar del estudio de forma voluntaria, y los datos solo fueron utilizados con fines académicos. Por otro lado, se valoró la autoría intelectual de los investigadores citados en este estudio, cuyos aportes fueron ubicados en la sección de referencias.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

Tabla 11

Niveles de bienestar psicológico y sus dimensiones en adultos mayores

Nivel	Bienestar psicológico		Proyectos		Control		Autonomía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	180	38.9	304	65.7	327	70.6	329	71.1
Medio	134	28.9	54	11.7	-	-	-	-
Alto	149	32.2	105	22.7	136	29.4	134	28.9

En la Tabla 11 se observa los hallazgos de niveles de la variable bienestar psicológico, donde se indica predominancia de nivel bajo (38.9%), seguido de alto (32.2%) y medio (28.9%). Así también, en la dimensión proyectos se determina mayor proporción en el nivel bajo (65.7%), seguido del nivel alto (22.7%) y el nivel medio (11.7%). Respecto a la dimensión control, se determina mayor proporción en el nivel bajo (70.6%) y en menor proporción en el nivel alto (29.4%). Finalmente, en la dimensión autonomía, prepondera el nivel bajo (71.1%) y en menor proporción se presenta el nivel alto (28.9%).

Tabla 12

Niveles de autoeficacia para envejecer en adultos mayores

Nivel	Autoeficacia para envejecer	
	<i>F</i>	%
Bajo	170	36.7
Medio	141	30.5
Alto	152	32.8

En la Tabla 12 se observa los hallazgos de niveles de la variable autoeficacia para envejecer, donde se indica predominancia de nivel bajo (36.7%), seguido de alto (32.8%) y medio (30.8%).

Tabla 13

Diferencias del bienestar psicológico en adultos mayores, según situación de pareja y sexo

Bienestar psicológico	U	Z	p
Situación de pareja	25733,500	-.717	.473
Sexo	26519	-.189	.850

Nota. U= Prueba U de Mann-Whitney; p= significancia

En la Tabla 13 se determina que el bienestar psicológico de los participantes no determina diferencias significativas con la situación de pareja ($p > .05$) y tampoco con el sexo ($p > .05$).

Tabla 14

Diferencias de la autoeficacia para envejecer en adultos mayores, según situación de pareja y sexo

Autoeficacia para envejecer	U	Z	p
Situación de pareja	26097,500	-.489	.625
Sexo	26346,000	-.328	.743

Nota. U= Prueba U de Mann-Whitney; p= significancia

En la Tabla 14 se determina que la autoeficacia para envejecer de los participantes no determina diferencias significativas con la situación de pareja ($p > .05$) y tampoco con el sexo ($p > .05$).

4.2. Análisis inferenciales

Tabla 15

Correlación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores

n= 463	Autoeficacia para envejecer		
	<i>Rho</i>	<i>p</i>	<i>r</i> ²
Bienestar psicológico	.946	<.001	.894

Nota. *rho*= correlación de Spearman; *p*=significancia; *r*²= tamaño de efecto

En la Tabla 15 se observa la relación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer ($p < .001$), por ello se rechaza la hipótesis nula. Además, se estima una correlación altamente significativa, positiva y muy fuerte entre las variables debido a que el valor de correlación rho de Spearman es .946, con un tamaño de efecto de .894.

Tabla 16

Correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores

	Autoeficacia para envejecer		n
	<i>Rho</i>	<i>p</i>	
Proyectos	.916	<.001	463
Control	.886	<.001	463
Autonomía	.869	<.001	463

Nota. *rho*= correlación de Spearman; *p*=significancia; n= casos

En la Tabla 16, se observa que la dimensión proyectos del bienestar psicológico se relaciona de forma altamente significativa y muy fuerte con autoeficacia para envejecer ($\rho = .916$; $p < .001$). Así también, la dimensión control se relaciona de forma altamente significativa y muy fuerte con autoeficacia para envejecer ($\rho = .886$; $p < .001$). Finalmente, se indica que la dimensión autonomía se relaciona de forma altamente significativa y muy fuerte con autoeficacia para envejecer ($\rho = .869$; $p < .001$).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la investigación fue determinar si existía relación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer, y se encontró que entre ambas variables existe una correlación altamente significativa, positiva y muy fuerte. Es decir, si un adulto mayor tiene alto sentido de propósito, habilidad para manejar situaciones de su entorno y es capaz de tomar decisiones de forma autónoma, tendrá alta capacidad de confiar en sí mismo para afrontar los desafíos que ocurran en esa etapa de la vida; por el contrario, si un adulto mayor presenta bajo sentido de propósito, poca habilidad para manejar situaciones y no se siente capaz de tomar decisiones, no tendrá la confianza en sí mismo para afrontar los desafíos por los que pasará.

Este resultado se asemeja al estudio de Medina-Fernández et al. (2025), donde observaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer en adultas mayores. Por lo que Pavón (2012) recalca que el tipo de relación que exista entre dichas variables será un indicador importante para reconocer qué factores favorecen o no, a un envejecimiento saludable y competente. Por otro lado, en el estudio de Enríquez-Domínguez (2024) halló que no existe relación estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y la autoeficacia, por lo que mencionan que la población además de ser reducida, 30 adultos mayores, residían en un hogar para ancianos, lo que pudo ser una condicionante para el resultado de su estudio.

Continuando con el objetivo descriptivo sobre los niveles de bienestar psicológico y sus dimensiones, se encontró que el 38.9% de la muestra presenta niveles bajos de bienestar psicológico; en otras palabras, los adultos mayores presentan un desequilibrio interno que les impide sentirse bien y pensar en positivo sobre ellos mismos. Al mismo tiempo, predominan niveles bajos para las tres dimensiones. El 65.7% de la muestra tiene pocos recursos para planificar objetivos en un plazo determinado, el 70.6% cuenta con bajo control de diversas circunstancias y el 71.1% presenta dificultad para tomar decisiones propias. Esto coincide con

la investigación de Quispe (2024), donde se hallaron niveles bajos de bienestar psicológico en adultos mayores debido al poco apoyo social que se brinda en esta etapa de la vida. Además, Masco y Seas (2021) observaron que más de la mitad de los adultos mayores que participaron en su estudio, contaban con bajos niveles de bienestar psicológico a causa de una valoración negativa sobre las diferentes áreas de su vida, incluyendo aceptación de sí, vínculos, autonomía y proyectos. Con estos estudios podemos resaltar que los adultos mayores tienen dificultad para mantener un equilibrio emocional, plantearse metas y actuar de forma independiente.

Respecto al objetivo específico sobre los niveles de autoeficacia para envejecer, se halló que el 36.7% de la muestra presenta niveles bajos de autoeficacia para envejecer; dicho de otra manera, tienen dificultad para confiar en sí mismos y en su capacidad para manejar situaciones futuras propias de su etapa de vida. Esto encaja con la investigación de Caycho-Rodríguez et al. (2018), donde encontraron una proporción significativa de adultos mayores con puntuaciones bajas en autoeficacia para envejecer. Esto nos indica que los adultos mayores cuentan con pocas habilidades para adaptarse a los cambios físicos, afrontar problemas de salud, mantener creencias positivas y gestionar sus emociones consigo mismos y con los demás.

Pasando al siguiente objetivo, referente a las diferencias del bienestar psicológico según situación de pareja, se muestra que no hay diferencias significativas. La situación de pareja, en específico, solo o con pareja, no tiene impacto en el bienestar psicológico del adulto mayor. Es decir, si el adulto mayor se encuentra solo o acompañado, su equilibrio emocional, que le permite pensar en positivo sobre sí mismo y los demás, no va a variar. Este resultado concuerda con el estudio de Warr et al. (2004) donde se encontró que los adultos mayores que vivían solos tenían niveles comparables con aquellos que estaban con pareja. Sin embargo, difiere con la investigación de Manyari (2016), en el cual encontró que los adultos mayores que estaban con pareja presentaron niveles altos de bienestar psicológico, en comparación con aquellos que se

encontraban solos. Con base al contraste de los resultados, se puede mencionar que estas diferencias pueden darse de distinta forma, debido al contexto y a la naturaleza de la convivencia (Henning-Smith, 2014).

De la misma manera, el sexo tampoco tiene impacto en el bienestar psicológico del adulto mayor. En otras palabras, el equilibrio emocional y mental no varía entre un hombre y una mujer. Esto concuerda parcialmente con la investigación de Carmel y Bernstein (2003), donde encontraron que los grupos más longevos, mayores de 85 años, ya no había diferencias significativas según el sexo. Por el contrario, esto difiere con el estudio de Matud et al. (2020) donde sí encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, recalando que los hombres puntuaron más alto. Esta discordancia en los resultados de cada estudio depende del contexto demográfico y social (Henning-Smith, 2014).

Centrándonos en el objetivo específico sobre las diferencias de la autoeficacia para envejecer según situación de pareja, se observa que no hay diferencias significativas. En otras palabras, la capacidad del adulto mayor para gestionar y afrontar los cambios propios de su etapa de vida no varía si tienen pareja o se encuentran solos. Los resultados coinciden con la investigación de Lee (2022) quien descubrió que la percepción sobre el envejecimiento se mantiene estable, independientemente de si los adultos mayores están con pareja o se encuentran solas. De la misma manera, en el estudio de Arjmand-sangani et al. (2024) encontraron que estar solo o con pareja no tiene significancia sobre la autoeficacia general en este grupo etario.

Del mismo modo, la autoeficacia para envejecer no tiene diferencias significativas respecto al sexo. Es decir, la capacidad del adulto mayor para afrontar cambios o retos de forma positiva no varía entre un hombre y una mujer. Esto encaja con la investigación de Caycho-Rodríguez (2021), en la cual menciona que la autoeficacia para envejecer no difiere con respecto al sexo, ni por la edad en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo,

además explica que ello se debe a una combinación de factores psicológicos, culturales y sociodemográficos. Sin embargo, Gómez y Vargas (2021) refieren que existen diferencias significativas en la autoeficacia para envejecer según el sexo en los adultos mayores, donde el promedio mayor se encuentra en las mujeres, además de otras variables sociodemográficas como el centro al que asisten.

Estas diferencias en los resultados, sobre la autoeficacia para envejecer con la situación de pareja y sexo, se pueden deberse al contexto social o factores individuales como la personalidad o la experiencia personal (Rivera, 2025).

Por último, referente al objetivo específico sobre la relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer, se reporta una correlación alta entre la autoeficacia para envejecer y las dimensiones de Proyectos, Control y Autonomía. Es decir, si la capacidad de confiar en sí mismo para afrontar los desafíos que ocurran en la etapa en la que se encuentra el adulto mayor varía, esto se reflejará de forma directa en los proyectos que se planteen a futuro, el control de las situaciones que deban gestionar y la toma de decisiones de forma independiente. No se encontraron investigaciones previas que examinen la relación entre las dimensiones del bienestar psicológico con la autoeficacia para envejecer, esto puede deberse a que la variable de autoeficacia para envejecer es reciente y se diferencia de la autoeficacia en general (Diehl et al., 2021). Sin embargo, existe una evidencia teórica que explica y confirma cómo se vincula la percepción de autoeficacia de la persona con la capacidad para autorregularse, tomar decisiones propias y proyectar metas relevantes, que forman parte de las dimensiones de autonomía, control y proyecto del bienestar psicológico (Bandura, 1997; Ryff, 2013).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se halló una correlación altamente significativa, positiva y muy fuerte entre el bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer con un $\rho=.916$ y un $p<.001$, Es decir, si un adulto mayor posee un alto sentido de propósito, buen manejo de situaciones y es capaz de tomar decisiones, tendrá una mayor capacidad para confiar en sí mismo para afrontar los desafíos que ocurran en esa etapa de la vida.
- 6.2. Con respecto al nivel de bienestar psicológico y sus dimensiones, 38.9% de la muestra presenta niveles bajos de bienestar psicológico. Asimismo, predominan niveles bajos para las tres dimensiones: el 65.7% de la muestra tiene pocos recursos para planificar objetivos en un plazo determinado, el 70.6% cuenta con bajo control de diversas circunstancias y el 71.1% presenta dificultad para tomar decisiones propias.
- 6.3. En cuanto al nivel de autoeficacia para envejecer, el 36.7% de la muestra presenta niveles bajo. Dicho de otro modo, tienen dificultad para confiar en sí mismos y en su capacidad para manejar situaciones futuras.
- 6.4. Se encontró que no existen diferencias significativas de bienestar psicológico según situación de pareja y sexo. Esto indica que el equilibrio emocional que le permite pensar en positivo sobre sí mismo y los demás se conserva en los adultos mayores, sin considerar si se encuentran solos, con pareja o el sexo.
- 6.5. Se halló que no existen diferencias significativas de autoeficacia para envejecer según situación de pareja y sexo. Es decir, la capacidad del adulto mayor para gestionar y afrontar los cambios propios de su etapa de vida se mantiene estable, independientemente si tienen pareja o se encuentran solos, y sin distinción entre hombres y mujeres.
- 6.6. Se reportó una correlación altamente significativa entre las dimensiones del bienestar psicológico (proyectos, control y autonomía) con la autoeficacia para envejecer. Es decir,

si la autoeficacia del adulto mayor varía, ello se reflejará directamente en su capacidad para establecer proyectos, manejar situaciones y tomar decisiones.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Realizar investigaciones sobre el bienestar psicológico, la autoeficacia para envejecer y otras variables en adultos mayores para conocer la situación actual y diseñar intervenciones comunitarias y programas preventivos, que fomenten la mejora en su calidad de vida.
- 7.2. Desarrollar estudios que exploren las dimensiones del bienestar psicológico, tales como: proyectos, control y autonomía, y la relación con la autoeficacia para envejecer en este grupo etario, con la finalidad de obtener mayor información sobre ambos constructos y su relación.
- 7.3. Desarrollar charlas para concientizar sobre la importancia del bienestar psicológico y la autoeficacia para envejecer en adultos mayores, en el distrito de San Martín de Porres.
- 7.4. Ejecutar talleres a cargo de la municipalidad dirigidos a los adultos mayores tanto hombres como mujeres, abarcando temas como la toma de decisiones, metas personales y gestión emocional, con la finalidad de mejorar su bienestar psicológico.
- 7.5. Ejecutar talleres a cargo de la municipalidad dirigidos a los adultos mayores sin distinción de sexo, abordando temas como creencias personales, manejo de conflictos y confianza en sí mismo, con la finalidad de mejorar su autoeficacia para envejecer.
- 7.6. Implementar espacios grupales como red de apoyo entre los adultos mayores en centros comunitarios, clubes o parroquias.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, B. A. (2017). *Efectos del programa “yo creo en mí” sobre la percepción de autoeficacia general en madres de niños diagnosticados con trastorno de la actividad y de la atención en una clínica de Lima Metropolitana en el año 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/815/Efectos_AguilarSaicedo_Brigitte.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Alberto, Y. L. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. *Horizonte de la Ciencia*, 7(12), 123-136. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2017.12.316>
- American Psychological Association. (2017). *La motivación intrínseca de Richard Ryan y Edward Deci*. <https://www.apa.org/members/content/intrinsic-motivation>
- Arévalo-Fernández, A. (2017). Bienestar psicológico y envejecimiento en contextos urbanos latinoamericanos. *Revista de Psicología y Sociedad*, 12(2), 45-60.
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2022). *Tipos, alcances y diseños de investigación*. Universidad de Guanajuato. <https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
- Arias, P. (2011). Representaciones sociales del envejecimiento y su relación con la autoeficacia en adultos mayores. *Revista de Psicología Social*, 26(2), 123–138.
- Arispe, C., Yangail, J., Guerrero, M., Rivera, O., Acuña, L. y Arellano, C. (2020). *La investigación científica: una aproximación para los estudios de posgrado*. [Tesis de pregrado, Universidad Internacional del Ecuador]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

- Arjmand-sangani, M., Sharifzadeh, G., Soltani, N. y Torshizi, M. (2024). Investigación de la relación entre la percepción del envejecimiento y la autoeficacia en adultos mayores: un estudio transversal en el este de Irán. *BMC Geriatria*, 24, 649. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05231-7>
- Bagheri, M. J., Asgharnejad Farid, A. A., & Nasrolahi, B. (2022). The Relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 39-54. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7431.1602>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1987). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of human behavior*, 4(1), 71-81.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman. <https://doi.org/10.4324/9781315821254>
- Bandura, A. (1999). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87-99. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
- Bandura, A., & Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(5), 805–814. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.5.805>
- Berkman, L. F. & Glass, T. A. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social Epidemiology*, (1), 137–173.

- Blanco, M. y Salazar, M. (2014). Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros. *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*, 120-124.
- Cacioppo, J. & Hawkley, L. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Carmel, S. y Bernstein, J. H. (2003). Diferencias de género en la salud física y el bienestar psicosocial entre cuatro grupos de edad de personas mayores en Israel. *Revista Internacional de Envejecimiento y Desarrollo Humano*, 56(2), 113-131. <https://doi.org/10.2190/87YH-45QN-48TY-9HN8>
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en adolescentes. *Aportes de la Psicología a la Evaluación y Diagnóstico*, 179-205.
- Casullo, M. M. y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista De Psicología*, 18(1), 35–68. <https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Caviedes, E. A. (2015). *Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/1800>
- Caycho-Rodríguez, T. (2021). *Satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer, y resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Trujillo*. [Tesis de doctorado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8225/CAYCHO_RT.pdf?sequence=3&isAllowed=n
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., Azabache-Alvarado, K., Barboza-Palomino, M., Fergusson-Cárdenas, I., & Rojas-Jara, C. (2018). Evidencias Psicométricas Iniciales de

- la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE) en adultos mayores peruanos. *Psychologia*, 12(2), 47-60. <https://doi.org/10.21500/19002386.3421>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. Pearson Educación.
- Compton, W. C. (2001). The values problem in subjective well-being. *American Psychologist*, 56(1), 84.
- Deci, E. & 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>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jimenez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Díaz, P. P., Rosario, F. J. y Estrada, E. R. (2024). Evidencias psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en una muestra de adultos mayores peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(1), 95-114. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.5>
- Díaz, P., Quiroz, F. y Estrada, E. R. (2024). Evidencias psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en una muestra de adultos mayores peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 27 (1), 1. <https://doi.org/10.14718/acp.2024.27.1.5>
- Diehl, M., Wahl, H.-W., Brothers, A., & Miche, M. (2021). Self-perceptions and self-regulation of aging: A longitudinal study examining reciprocal relations. *Psychology and Aging*, 36(1), 45–60. <https://doi.org/10.1037/pag0000545>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). *Subjective well-being: Three decades of progress*. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Enríquez-Domínguez, S. J., Arroyo-Cruz, F. J., y Miranda-Flores, C. (2024). Bienestar psicológico y autoeficacia en personas mayores mexicanas institucionalizadas. *Revista Chilena de Enfermería*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.75215>

- Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Psicología del envejecimiento: Enfoque en el bienestar y la calidad de vida*. McGraw-Hill.
- Fernández-Ballesteros, R. (2007). *Envejecimiento activo: Evaluación e intervención*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la Psicología*. Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Envejecimiento activo: Concepto, medición y promoción*. Editorial Médica Panamericana.
- Figuerola-Escoto, R., Luna, D., Lezana-Fernández, M., y Meneses-González, F. (2021). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en población mexicana. *Revista CES Psicología*, 14(3), 70-93.
<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5572>
- García, M. L. y González, A. (2007). Bienestar psicológico y envejecimiento activo. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(4), 189–195. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(07\)70306-7](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)70306-7)
- Gómez, R. y Vargas, M. (2021). *Autoeficacia para envejecer y humor como afrontamiento en adultos mayores de la ciudad de Ica*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio académico UPC.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656877/G%c3%b3mez_PR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- González-Celis, A. y Ortiz, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Ciencias de la salud, Biológicas y Químicas*, 5(15).
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>
- Grillo, R. (2024). *Resiliencia y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a centros de salud del distrito de Tumbes, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de

Tumbes].

Repositorio

Untumbes.

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65692>

Guerrero, J., Requena, A. y Torrealba, R. (2016). Emociones positivas, autoeficacia y calidad de vida. *Revista Psicología y Salud*, 26(2), 55-70.

Guillén, F. (2007). *Autoeficacia y desarrollo personal en estudiantes universitarios*. Editorial Universitaria.

Gutiérrez, M. (2015). *Perfil del profesor eficaz en educación infantil y autoeficacia instruccional percibida*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental UVaDOC. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/10633>

Henning-Smith, C. (2014). Calidad de vida y malestar psicológico en adultos mayores: El rol de la convivencia. *Journal of Applied Gerontology*, 35 (1), 39-61. <https://doi.org/10.1177/0733464814530805>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

Herrera-Alarcón, E., López, M., y Salazar, J. (2019). Condiciones socioemocionales y funcionales de adultos mayores en entornos urbanos. *Revista Latinoamericana de Gerontología*, 5(1), 22–35. <https://doi.org/10.5678/rlg.2019.050103>

Iacub, R. y Arias, P. (2010). Estereotipos de envejecimiento y control percibido en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(3), 211–222.

Instituto Europeo de Psicología Positiva. (21 de junio de 2024). *Modelo PERMA de Martin Seligman: Psicología Positiva*. <https://www.iepp.es/modelo-perma/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Situación de la población adulta mayor: Abril-mayo-junio 2020* [Boletín estadístico]. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). *Successful cognitive and emotional aging. World Psychiatry*, 9(2), 78–84. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00277.x>
- Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Lachman, M. & Firth, K. (2004). The adaptive capacity of aging adults: Self-efficacy and control. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59(3), 121-130.
- Lee, S. (2002). ¿Vivir solo afecta la autopercepción del envejecimiento? Hallazgos de dos oleadas del Estudio de Salud y Jubilación. *Gerontología y Medicina Geriátrica*, 8. <https://doi.org/10.1177/23337214221077798>
- León, M. (2024). *Autoeficacia y bienestar psicológico en los adultos mayores del programa pensión 65 del distrito de Caraz– Ancash en el año 2022*. [Tesis de posgrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7376>
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80–89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>
- Maddux, J. E. (2002). Autoeficacia: El poder de creer que puedes. *Manual de psicología positiva*, 277–287.

- Manyari, W. M. (2016). *Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor (CAM) de Lima*. [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Revista PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7313>
- Masco, E. y Seas, N. Y. (2021). Ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Azángaro, Yauyos – 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica].
<https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1555/3/Elizabeth%20Masco%20Macedo.pdf>
- Maslow, A. (1970) *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers, Inc.
- Matud, M. P., Bethencourth, J. M., Ibáñez, I. y Fortes, D. (2020). Género y bienestar psicológico en adultos mayores. *Revista Internacional Psicogeriatría*, 32(11), 1293-1302. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000824>
- Medina-Fernández, J. A., Medina-Fernández, I. A., Torres-Soto, N. Y., Suárez-Lara, G. A. y Martínez-Ramírez, B. (2025). Bienestar psicológico relacionado con la autoeficacia para envejecer en adultas mayores trabajadoras. *Revista Científica Salud Uninorte*, 41(1), 36–49. <https://doi.org/10.14482/sun.41.01.070.484>
- Meier, L. K., y Oros, L. B. (2019). Adaptación y análisis psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adolescentes argentinos. *Psykhé*, 28(1), 1-16. <https://doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1169>
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). (2021). *Guía para la implementación y funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor – CIAM*.

https://www.midis.gob.pe/sello_municipal/wp-content/uploads/2024/04/P13_Guia-CIAM_compressed.pdf

Monroy, D. y Rodríguez, J. (2012). *Motivación y autoeficacia en el aprendizaje de estudiantes*.

Revista Latinoamericana de Psicología, 44(2), 123-135.

Moro, P. (2024). *Bienestar psicológico y apoyo social en el adulto mayor participantes centro integral de atención al adulto mayor – Municipalidad distrital de San Juan Bautista*

2023. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio UCP.

<http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/77a570c4-1cd5-47c4-b755-ae49c1864f29/content>

Narváez, J., Obando, L., Hernández, K. y Cruz, E. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3),

207-216. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>

Olivari, C. y Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1).

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>

Olivari, M. y Urra, F. (2007). La agenciación y la autoeficacia: implicaciones en educación.

Revista de Psicología Educativa, 23(1), 45-56.

Ong, A., Bergeman, C. & Boker, S. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77(6), 1777–1804.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento y salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortiz, A. y Castro, S. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
- Ortiz, J. B. y Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
- Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios sociales*, (13). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100003#aff1
- Pajares, F. (1996). Creencias de autoeficacia en entornos académicos. *Revista de Investigación Educativa*, 66(4), 543–578. <https://doi.org/10.3102/00346543066004543>
- Paredes, S. A. (2010). El bienestar psicológico del adulto mayor. Estudio realizado con los integrantes del grupo del CEAM en Pifo. [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio institucional UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/903/15/UPS-QT00269.pdf>
- Páucar, E. A. y Pari, O. D. (2022). *Diferencia de género en el bienestar psicológico en los trabajadores de la micro red Yanahuara – Sachaca del Minsa Arequipa*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Telesup]. Repositorio UTELESUP. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/565>
- Pavón, M. (2012). Relación entre autoeficacia para envejecer y bienestar psicológico: un estudio comparativo en la ciudad de Mar del Plata según grupo de edad y género. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX

Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-072/355>

Pavón, M. (2015). Autoeficacia percibida. *Revista Kairós Gerontología*, 18, 103-120.

Pavón, M. y Arias, C. (2013). La percepción de autoeficacia para envejecer desde una perspectiva de género. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(2), 74-80.

<https://doi.org/10.5872/psiencia/5.2.23>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano. (2024). *Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)*. <https://www.gob.pe/21665-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor->

Quispe, Y. (2024). *Bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores de un programa, Lima, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote].

Repositorio Institucional ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37857>

Rivera, M. M. (2025). Demografía y autoeficacia: Factores que impulsan la sensibilidad de género en las prácticas de RR. HH. *Revista Internacional de Investigación e Innovación en Ciencias Sociales*, 9(05), 440-453.

<https://dx.doi.org/10.47772/IJRISS.2025.90500038>

Rojas, M. (2014). *Nivel de autoeficacia de los empleados de la confederación deportiva autónoma de Guatemala*. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].

Repositorio Digital Landivariano. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Rojas-Manuel.pdf>

Rosas, V. y Enciso, E. (2025). Bienestar psicológico: una revisión teórica. *Revista de Salud Vive*, 8(22), 250-265. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.374>

- Rubio, L., Dumitrache, C. G., Buedo, C. y Cabezas, J. L. (2018). Autoeficacia general percibida y bienestar psicológico. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(1), 61. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.446>
- Ruiz, M. (2005). *Autoeficacia y rendimiento académico en estudiantes de secundaria*. Editorial Académica Española.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Sabatini, J. y Arias, P. (2015). Creencias de autoeficacia y estereotipos del envejecimiento en la adultez mayor. *Psicología y Salud*, 25(1), 45–60.
- Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., y Valiente, R. M. (2021). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. *Acción Psicológica*, 18(1), 27–44. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>
- Shwarzer, R., Jerusalem, M., Weinman, J., Wright, S. & Johnston, M. (1995). Self-Efficacy Measurement: Generalized Self-Efficacy Scal (GSES). https://www.researchgate.net/publication/304930542_Generalized_Self-Efficacy_Scale
- Veenhoven, R. (2013). The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. *Springer*, (1), 195–226. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5702-8_11

- Velasque, Y. (2023). *Sentido de vida y resiliencia sobre el bienestar psicológico en adultos mayores, Cusco, 2023*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129773/Velasque_PYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Victoria, M. A. (2005). *Bienestar psicológico y afrontamiento en personas adultas*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Warr, P., Butcher, V. y Robertson, I. (2004). Actividad y bienestar psicológico en personas mayores. *Envejecimiento y Salud Mental*, 8(2), 172-183. <https://doi.org/10.1080/13607860410001649662>
- Yáñez, V. (14 de mayo de 2015). La importancia de la autoeficacia [Mensaje de un blog]. *Sociedad actual y adulta mayor*. <https://adultosmayorshoy.blogspot.com/2015/05/la-importancia-de-la-autoeficacia.html>
- Zimmerman, B. J. (2000). Autoeficacia: Un motivo esencial para aprender. *Psicología Educativa Contemporánea*, 25(1), 82–91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Existirá relación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico y sus dimensiones en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana?</p>	<p>General Determinar si existe relación entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025.</p> <p>Específicos Describir el nivel de bienestar psicológico y sus dimensiones en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.</p> <p>Describir el nivel de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.</p>	<p>General Existe relación directa y significativa entre bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025.</p> <p>Específicas</p>	<p>Variable 1 Bienestar psicológico</p> <p>Dimensiones - Proyectos - Control - Autonomía</p> <p>Variable 2 Autoeficacia para envejecer</p> <p>Dimensiones Unidimensional</p>	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Alcance o Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Población Adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, 2025</p> <p>Muestra 463 adultos mayores del distrito de San Martín de Porres</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta</p>

			Instrumentos para la recolección de datos
¿Existirán diferencias significativas de bienestar psicológico en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo?	Establecer si existe diferencias significativas de bienestar psicológico en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.	Existen diferencias significativas de bienestar psicológico en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Bienestar Psicológico de Casullo (2002) adaptada por Diaz et al. (2024). - Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE; Fernández Ballesteros, 2008), versión revisada por Caycho – Rodríguez et al. (2018).
¿Existirán diferencias significativas de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo?	Establecer si existe diferencias significativas de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.	Existen diferencias significativas de autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana, según situación de pareja y sexo.	
¿Existirá relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana?	Determinar si existe relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.	Existe relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana.	

Anexo B: Instrumento 1

BIENESTAR PSICOLÓGICO

Sexo: _____

¿Tiene pareja?: _____

Instrucciones: Lea las siguientes frases y marque según lo que está pasando actualmente:

1	2	3
Desacuerdo	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo

		1	2	3
1	Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2	Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3	Me importa pensar qué haré en el futuro.			
4	Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5	Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
6	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
7	Creo que en general me llevo bien con la gente.			
8	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
9	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
10	Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
11	Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

Anexo C: Instrumento 2

AUTOEFICACIA PARA ENVEJECER

Lea las siguientes frases e indique, respecto a cada una de ellas, lo que usted cree que ocurrirá en el futuro:

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Ante un problema de salud, creo que lo podré resolver				
2	Si tengo un problema en mis relaciones con la familia o los amigos seré capaz de resolverlo				
3	Pienso que podré mantener mi rendimiento intelectual como hasta ahora				
4	Creo que seré capaz de ser independiente				
5	Si mi estado de ánimo sufre altibajos en el futuro, seré capaz de superarlo				
6	Creo que voy a hacer cosas para prevenir la mayor parte de los problemas de salud				
7	Creo que podré resolver los problemas de soledad que puedan surgir				
8	En el futuro, creo que podré valerme por mí mismo				
9	Si en el futuro aparecen algunos problemas de memoria, creo que podré compensarlos				
10	Creo que durante la vejez podré mantener un buen estado físico				

Anexo D: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Carmen Lizeth Granda Reyes**. He sido informado (a) sobre el objetivo de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder a dos cuestionarios, los cuales tomarán aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente anónima pues no se mostrarán nombres y apellidos, y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del investigador

Firma del participante

Anexo E: Permisos del autor del Instrumento



Carmen Lizeth <grandareyescl@gmail.com>
para gpatriciad ▾

28 abr 2025, 6:40 p.m.



Buenas tardes, Dra. Patricia del Pilar Díaz Gamarra

Mi nombre es Carmen Granda, soy bachiller en psicología de la UNFV y me encuentro desarrollando una investigación titulada "Bienestar psicológico y autoeficacia para envejecer en adultos mayores que acuden al CIAM de los Olivos, Lima" como parte de mi tesis de licenciatura.

He leído su artículo titulado "*Evidencias psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en una muestra de adultos mayores peruanos*" y considero que la escala desarrollada por usted y su equipo se ajusta de manera precisa a los objetivos de mi estudio.

Por tal motivo, me gustaría solicitarle encarecidamente el **instrumento BIEPS-A**, así como sus instrucciones de aplicación y pautas de puntuación, si están disponibles. El propósito de su uso será estrictamente académico y se dará el debido crédito en el trabajo de investigación.

Agradezco de antemano su atención y quedo atenta a cualquier condición o requerimiento que considere necesario para compartir el instrumento.

Quedo a su disposición y le envío un cordial saludo,
Atentamente,

Carmen Lizeth Granda Reyes
Universidad Nacional Federico Villarreal
904500556



PATRICIA DEL PILAR DIAZ GAMARRA <gpatriciad@ucv.edu.pe>
para mí ▾

28 abr 2025, 10:06 p.m.



Tiene permiso con fines académicos



Patricia del Pilar Díaz Gamarra | Docente Tiempo Completo
Universidad César Vallejo

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos
Teléfono : 2024-347 anexo 2033 - 940428803