

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Calidad de vida y bienestar Psicológico en adultos mayores
que asisten a programas sociales, Tarma 2019

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Dyrzee Marion Gutiérrez Rodenas

ASESOR

Rocío Magali Goyas Baldocea

Lima, Perú

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 045-2023

En la ciudad de Tarma, a los doce días del mes de junio del año dos mil veintitrés, siendo las 14:05 horas, a través de la plataforma virtual Zoom, la Bachiller Gutiérrez Rodenas Dyrzee Marion sustenta su tesis denominada "**CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A PROGRAMAS SOCIALES, TARMA, 2019.**", para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Rafael Del Busto Bretoneche | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Victoria Sandoval Medina | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Rebeca Cahui Ramírez | APROBADO: REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Magali Goyas Baldoceca

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:15 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Rafael Martín Del Busto Bretoneche

Presidente



Prof. Victoria Paula Sandoval Medina



Prof. Rebeca Cahui Ramírez



Prof. Magali Goyas Baldoceca

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Tarma, 21 de setiembre del 2023

Señor(a),

Yonathan Ortiz Montalvo

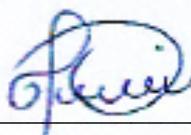
Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado
Facultad de Ciencias de la Salud / Escuela de Psicología -UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, con título: Calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, 2019, presentado por Dyrzee Marion Gutierrez Rodenas (código de estudiante 2016100341 y DNI 75838610) para optar el título profesional de Licenciado en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 7%.*** Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Rocío Maga Goyas Baldoce
DNI N°: 21128484
ORCID: 0009-0002-3768-3274
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A PROGRAMAS
SOCIALES, TARMA, 2019

DEDICATORIA

A todas las personas que brindaron apoyo, paciencia y ánimos en seguir este trabajo de investigación, y a los logros personales que hacen feliz a quien los tiene.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten a programas sociales de la ciudad de Tarma. **Materiales y métodos:** Tipo de estudio descriptivo y correlacional, de diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Se realizó un censo, evaluando a toda la población constituido por 60 adultos mayores, quienes asisten a programas sociales regularmente durante un mes. Los instrumentos utilizados fueron la escala de calidad de vida de Barnes y Olson, y la escala de bienestar psicológico de Ryff. Para análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS 24 y la rho de Pearson. Se consideró una significancia menor o igual a 0.05. **Resultados:** En la investigación, se encontró que el valor del estadístico r de Pearson es de 0.81 y un nivel de significancia de 0.000, afirmando que existe correlación positiva muy alta entre las variables principales. También se encontró el nivel medio como predominante en ambas variables, calidad de vida (73.3%) y bienestar psicológico (65%); además, no existe correlación significativa entre las variables principales y los factores sociodemográficos, encontrando correlación de grado medio solo con dos factores, grado de instrucción (0.55) e ingreso económico (0.6) con un nivel de significancia de 0.000. **Conclusiones:** La relación existente entre ambas variables indica que, si un adulto mayor percibe su calidad de vida como buena, también reflejará un nivel adecuado de bienestar psicológico; además, se observa que pertenecer a programas sociales mejora esta percepción.

Palabras clave: Calidad de vida, bienestar psicológico, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of life and psychological well-being of older adults who attend social programs in the city of Tarma. Type of descriptive and correlational study; quantitative, non-experimental and cross-sectional design; A census was carried out, evaluating the entire population, made up of 60 older adults, who attend regular social programs for a month. The instruments used were the Barnes and Olson quality of life scale and the Ryff psychological well-being scale. For data analysis, the statistical package SPSS 24 and Pearson's rho were extracted. A significance less than or equal to 0.05 was considered. Results: It was found in the investigation that the value of Pearson's r statistic is 0.81 and a significance level of 0.000, affirming that there is a very high positive confirmation between the variables, the average level was also found as predominant in both variables, quality of life (73.3%) and psychological well-being (65%); In addition, there is no significant correlation between the main variables and the sociodemographic factors, finding a medium degree correlation only with two factors, level of education (0.55) and economic income (0.6) with a significance level of 0.000; Conclusions: the relationship between both variables indicates that if an older adult perceives their quality of life as good, this will also reflect an adequate level of psychological well-being, in addition to observing that belonging to social programs improves this perception.

Keywords: Quality of life, Psychological well-being, Older adults.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ÍNDICE	vi
ÍNDICE TABLAS	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Situación del problema	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general:	11
1.4.2. Objetivos específicos:	11
1.5. Hipótesis	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	15
CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	21
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2 Población y muestra	21
3.2.1 Tamaño de la muestra	21
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	21
3.3. Variables	22
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	24
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	26
3.6 Ventajas y limitaciones	27
3.7 Aspectos éticos	27
CAPITULO IV. RESULTADOS	29
CAPITULO V. DISCUSIÓN	34
5.1. Discusión	34
5.2. Conclusión	39
5.3. Recomendaciones	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	44

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Interpretación del coeficiente de correlación muestral	27
Tabla 2. Caracterización de la muestra según variables	29
Tabla 3. Nivel de calidad de vida	30
Tabla 4. Nivel de bienestar psicológico	31
Tabla 5. Correlación entre las variables calidad de vida y bienestar psicológico	31
Tabla 6. Correlación entre las variables calidad de vida y factores sociodemográficos	32
Tabla 7. Correlación entre las variables bienestar psicológico y factores sociodemográficos	33

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida se refiere al estado de bienestar en todos los aspectos de la vida del sujeto y cómo lo percibe. El bienestar psicológico es la percepción de la vida; la evaluación del sujeto sobre su vida. El estudio se realizó en adultos mayores que asisten a programas sociales donde realizan distintas actividades de recreación e integración. Se evaluó la calidad de vida de los sujetos y el nivel de bienestar psicológico, ya que no depende de las acciones que realiza o las situaciones que vive y experimenta, sino de cómo las percibe (Oblitas, 2008).

La OMS (2003) refiere que el crecimiento del número de adultos mayores va incrementándose y pronostica que, entre 2025 y 2050, serán 86 millones de personas. Es una población que crece significativamente, mayor que la de los jóvenes. En el Perú, la población adulta mayor se incrementa. Con este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,7% en el año 2016. La población adulta mayor está en aumento; por eso, es importante el estudio a este grupo etario, ya que son parte primordial de la sociedad y, así, conocer cómo llevan el proceso de envejecimiento y cómo se puede contribuir a un mejor nivel de calidad de vida y bienestar psicológico.

El estudio realizado por Chávez (2015), quien analizó la calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz, encontró que existe relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida con ambas variables influenciadas entre sí. Por otro lado, a nivel internacional, Lujan (2014) estudió la calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo “Los Hermanos de Belén”. Encontró que las personas adultas mayores se sienten satisfechas por leer y las buenas atenciones recibidas, pero se sienten frustradas al no realizar actividades que antes les apasionaba y que ahora se les restringe. En este estudio, se contempló factores sociodemográficos para ver el nivel de relación con las variables principales. El Centro del Adulto Mayor (CAM) proporciona espacios de reunión en los que los adultos mayores realizan diversas actividades de socialización e integración (EsSalud, 2019). Esta investigación estuvo dirigida a los participantes de estos programas, enfatizando en la identificación de las variables mencionadas.

El estudio investigó si existe relación entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en los adultos mayores. Así mismo, permitió identificar los niveles de cada variable en el adulto mayor, la relación existente entre cada una de estas variables y los factores sociodemográficos.

La investigación consta de cinco capítulos. En el primer capítulo, se muestra el problema de investigación y el planteamiento de problema; además, se considera la descripción de la situación problemática, los antecedentes de la investigación, la formulación del problema y la justificación, explicando la importancia de investigar a este grupo etario y conocer su calidad de vida y bienestar psicológico.

En el segundo capítulo, se presentan las bases teóricas de estudio, también los antecedentes internacionales y nacionales de los últimos años. En el tercer capítulo, se explica la metodología empleada para efectuar la investigación; asimismo, se encuentra el plan de recolección, el tipo de estudio y el diseño de la investigación; por otro lado, se indica la población estudiada, los criterios de inclusión y exclusión, y la operacionalización de las variables estudiadas. En el cuarto capítulo, se muestra los resultados del estudio. Finalmente, en el quinto capítulo, se encontrará la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) refiere que toda persona mayor de 60 años será considerada o deberá ser considerada adulta mayor. Según Cornacione (2008) la vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en el que intervienen un número muy considerable de variables con diferentes efectos o que dará como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica.

La OMS (2003) refiere que el crecimiento del número de adultos mayores va incrementándose y que, en los próximos años, aumentará sostenidamente, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores que se sumarán a los 41 millones existentes. Así, entre 2025 y 2050, serán 86 millones, una población que crece significativamente, mayor que la de los jóvenes. Su crecimiento está por encima del total en los periodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente.

Según datos del informe “Perspectivas de la población mundial” (2019), en 2050, una de cada seis personas en el mundo será mayor de 65 años. Esta cifra supera la proporción actual donde menciona que, de 11 personas, una es mayor de 65 años en este 2019. En 2018, se registró por primera vez, un número superior de las personas de 65 años o más al número de los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), en su informe técnico, refiere que debido a los cambios demográficos se va experimentando cambios en la estructura por edad y por sexo. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños; así, de cada 100 personas, 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016, 28 de cada 100 habitantes son menores de 15 años. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, se aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7%, en el año 1950, a 9,7% en el año 2016.

La calidad de vida se refiere al bienestar, la felicidad y la satisfacción de la persona, lo que permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento de la vida. El aspecto subjetivo complementa a la definición de calidad de vida, lo que se refiere a cómo las personas ven su vida diaria en el entorno e interacción con la sociedad y en su aspecto personal (Oblitas, 2008).

El bienestar psicológico es una parte importante en la vida de cada ser humano, relacionándose con las condiciones, estilos, calidad y modo de vida. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (2003) menciona que el bienestar psicológico es “el estado de perfecto de bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de lesión o enfermedad” que complementa al concepto de bienestar psicológico. En el estudio realizado por Chávez (2015), quien analizó la calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz, se encontró en sus resultados que existe relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida. Por otro lado, a nivel internacional, Lujan (2014) estudió la calidad de vida del adulto mayor en el asilo “Los Hermanos de Belén”, encontrando que las personas adultas mayores se sienten satisfechas por leer y las buenas atenciones recibidas, pero se sienten frustradas al no realizar actividades que antes les apasionaba y que ahora se les restringe.

Como se puede ver, en los estudios mencionados, es importante conocer las características de los adultos mayores. A través de ello, se podrían implementar programas o actividades beneficiosos para su salud integral. En provincia, existen diversos programas sociales desde el año 2013 que apoyan a los adultos mayores en riesgo en el área económica (pensión 65) o para la atención integral de la salud (Tayta Wasi). Además, existen programas que conviven con el adulto mayor regularmente programas que ayudan el proceso de envejecimiento y fomentan la actividad en ellos. Por eso, existen dos: el primero es el CAM, dirigido a adultos mayores asegurados en EsSalud; y el segundo, el CIAM, a todos los adultos mayores de la provincia de Tarma. En el centro del adulto mayor (CAM) y el centro integral del adulto mayor (CIAM), se observa que se realizan diversas actividades de recreación e integración. Esta investigación, entonces, pretende conocer la relación entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en los adultos mayores participantes en el CAM y el CIAM de Tarma.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019?

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma año 2019?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019?

¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019?

1.3. Justificación del tema de investigación

Según el Instituto de Estadística e Informática, al primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los hogares tenían entre sus integrantes por lo menos a una persona adulta mayor. Se observa, también, que 27 de cada cien habitantes es menor de 15 años, lo que explica el aumento de la población adulta mayor.

Según el estudio de las personas adultas mayores (PAM) (2015), en el departamento de Junín, el 8.9% del total de la población representa a la población adulta mayor y con pronósticos de crecimiento. Asimismo, en la provincia de Tarma se encontró que se cuenta con 12 913 adultos mayores. El 56,8% representa a los hombres; y el 63,3%, a las mujeres, siendo la tercera provincia con mayor número de habitantes mayores de 65 años. En provincia, existen diversos programas sociales desde el año 2013 que conviven con el adulto mayor regularmente. El CAM y el CIAM contienen programas de integración, recreación y mejora para mantener en actividad a los adultos mayores en su proceso de envejecimiento.

Por eso, es importante investigar a esta población que crece cada vez más, lograr indagar sobre sus perspectivas en esta nueva etapa y verificar cómo se relaciona

en su vida cotidiana para implementar información y crear programas acordes a las necesidades del adulto mayor. La legalidad de este trabajo se fundamenta en el respeto hacia la propiedad intelectual de los diversos autores consultados. A su vez, se justifica su importancia teórica como tema de estudio. Al igual que en las referencias nacionales, se cita la experticia de autores como Chávez (2015) que emplea estas dos variables juntas y demuestra la relación entre ellas.

Al considerar las escasas investigaciones sobre la relación entre las variables calidad de vida y bienestar psicológico, se desatiende a la población adulta mayor. Por eso, es importante investigar este problema que aqueja a la salud pública por su inminente aumento. El interés que esta investigación persigue, es que se replique en contextos similares, ya que se sustentan en un problema que atañe a la salud pública. Los resultados pretenden sumarse como fuente de información para incorporar nuevas actualizaciones en futuras investigaciones, implementando programas y nuevos recursos de acuerdo con las necesidades que requieren las personas adultas mayores de estas entidades. Además, se debe poner en conocimiento la importancia del acompañamiento al adulto mayor en su proceso de envejecimiento y formar más sedes al alcance de la población.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, 2019.

Describir el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, año 2019.

Determinar la relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas en adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, año 2019.

Determinar la relación entre el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas en adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, año 2019.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019.

Ho: No existe relación entre calidad de vida y bienestar psicológicos en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019.

1.5.2. Hipótesis específicas

- H1. Existen relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019.
- Ho. No existe relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas en adultos que asisten a programas sociales en programas de Tarma, año 2019
- H2. Existe relación entre el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, año 2019.
- Ho. No existe relación entre el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas en adultos mayores que asisten a programas sociales gramas de Tarma, año 2019.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

La etapa de adultez mayor se estudia cada vez más y toma mayor importancia con el paso del tiempo. El interés de estudiar el bienestar psicológico y la relación con la calidad de vida se debe a que ambas variables están poco exploradas. A continuación, se expondrán las diversas investigaciones acerca del estudio a nivel internacional y nacional.

2.1.1. A nivel internacional

Solis y Villegas (2021), quien estudió el nivel de bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador, tuvieron como objetivo determinar los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores. Se evaluó a 280 adultos mayores de 65 a 100 años pertenecientes a la comunidad indígena Pilahuin de la ciudad de Ambato, Ecuador. Se implementó un estudio relacional y de corte transversal, los instrumentos de medición fueron ficha sociodemográfica, cuestionarios de bienestar psicológico de Ryff y WHOQOL AGE de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados mostraron que existe, en su mayoría, niveles bajos y muy bajos de bienestar psicológico, de igual forma en percepción de calidad de vida. Se concluye que el bienestar psicológico y la calidad de vida en los adultos mayores de la población de estudio no muestran una relación directa.

Teyssier (2015) estudió la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México. Tuvo como objetivo describir cómo los adultos mayores de la ciudad conciben esa etapa de su vida al identificar algunos indicadores de calidad de vida y analizar sus relaciones con variables sociodemográficas, funcionales y emocionales que inciden en la calidad de vida. Se evaluó a 401 adultos mayores en un muestreo simple aleatorio con descomposición proporcional a la muestra de estudio cuantitativo. Se encontró que todas recibían solvencia económica y que estas características le permiten asumir una actitud frente al proceso natural de envejecimiento. Esto permite omitir o ejecutar acciones contextuales que configuran la calidad de vida.

Lujan (2014) realizó un estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo "Los Hermanos de Belén". Tuvo por objetivo conocer la calidad de vida de los adultos mayores recluidos en el lugar en mención. Para este estudio, se empleó a los del género masculino con edades de 60 años en adelante. Se tomó en cuenta que no tuvieran deterioro cognitivo grave para contestar la prueba. Se trabajó con una muestra de ocho adultos mayores como sujetos de estudio. En las conclusiones, se encuentra que, en cuanto a la escala de actividad y ocio, la mayoría de los participantes tuvieron una puntuación baja debido a la edad y las condiciones de salud física. En cuanto a las habilidades funcionales, se observó que existen cuatro sujetos que puntuaron arriba del promedio y cuatro que puntuaron abajo del promedio. En cuanto a la satisfacción con la vida, la mayoría presentó una puntuación dentro del promedio o bajo que puede explicarse por la suma de los indicadores anteriores, ya que dicha satisfacción depende definitivamente de la seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares adecuadas.

García (2014), quien estudió la calidad de vida de adultos mayores hombres mayores de 60 años de la delegación San Buenaventura del municipio de Toluca, tuvo como objetivo principal describir cómo perciben su calidad de vida, su

desempeño físico, refiriéndose a la capacidad para desempeñar actividades cotidianas que requieren algún esfuerzo y describir el grado de satisfacción/insatisfacción sobre el aspecto o atractivo físico con que se perciben. Con una muestra de 30 adultos mayores de 60 años del sexo masculino de la delegación de San Buenaventura, municipio de Toluca, se concluyó que ellos perciben como buena su calidad de vida. Cuando se realiza la comparación por edades, los miembros que van desde los 66 años a más llegan a una percepción de muy buena en su calidad de vida.

2.1.3. A nivel nacional

Mendoza y Nuñez (2021) quien estudió el bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adulto mayor hemodializados de una clínica de Chiclayo, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adultos mayores. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, correlacional - transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de la clínica Nefrosalud del área de nefrología, quienes participaron de manera voluntaria en la aplicación de la escala de bienestar psicológico y el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF). Ambos instrumentos fueron validados y aptos para su administración. Se obtuvo como resultado que existe relación entre las variables estudiadas con una significancia positiva de (p -valor <0.05), llegando a la conclusión que el actual estado de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores es el reflejo de su bienestar psicológico en un 66%. Ello es fundamental en el análisis del cuidado del paciente adulto mayor que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis que brinda el personal sanitario, a fin de garantizar su calidad de vida y bienestar integral en la índole psicológica.

Matallana (2019), en su estudio bienestar psicológico y calidad de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de una institución educativa privada de Lima, tuvo como objetivo determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en estudiantes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada. Utilizó la escala de Olson y Barnes para medir la calidad de vida y la escala de Ryff para el bienestar psicológico. La muestra se obtuvo de manera no probabilística, intencional por el investigador, constituido por 92 estudiantes, con un mayor porcentaje de mujeres. Se encontró que el 95.7% tiene un nivel de bienestar psicológico alto, mientras que un 4.3% presenta un nivel intermedio. Con respecto a la calidad de vida, se pudo determinar que el 100% de los estudiantes posee una calidad de vida óptima se encontró una correlación $r=0.606$ con una tendencia positiva y una magnitud alta con un nivel de significancia $p=0.000<0.05$.

Vargas y Vargas (2017), en su estudio apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten al CIAM de Lima Metropolitana, tuvieron como objetivo describir la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en los adultos mayores. Utilizaron la adaptación del cuestionario de apoyo social de Moss (Cruz, 2009) y la adaptación española de escala de bienestar psicológico de Ryff (Díaz *et al.*, 2006) en una muestra de 209 adultos mayores de entre 60 hasta 80 años que asisten a los CIAM de sus distritos de residencia. Se encontró una relación positiva entre ambas variables, señalando que, a mayor percepción de apoyo social, existirá mayor bienestar psicológico. Esto indica que los recursos emocionales y afectivos contribuyen en la sensación de bienestar y óptimo funcionamiento de los adultos mayores que formaron parte del estudio.

Paredes y Vidaurre (2016) estudiaron acerca de la inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores de una asociación de jubilados del distrito de

Tumán, región Lambayeque. Tuvieron como objetivo correlacionar las variables mencionadas. La investigación fue cuantitativa, no experimental, de diseño transversal, correlacional. La muestra fue no probabilística, conformada por 120 adultos mayores entre los 60 y 90 años, a quienes se les administró el TMMS (Trait Meta Mood Scale) de Salovey y Mayers, y la escala de calidad de vida de Olson & Barnes. Los resultados indican que existe relación positiva débil entre la inteligencia emocional y la calidad de vida; relación entre atención emocional y las dimensiones de amigos, educación, medios, religión y salud, relación entre claridad emocional y las dimensiones de medios de comunicación y salud; y relación entre reparación emocional y las dimensiones de hogar y familia y medios de comunicación, religión y salud. El nivel predominante de inteligencia emocional fue el nivel medio (59%) seguido del nivel alto (40.8%). No se encontró inteligencia emocional baja. El nivel predominante de calidad de vida es el nivel medio (49.2%), seguido del nivel alto (31.7%).

Manyari (2016) realizó un estudio sobre el bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Lima. Su objetivo fue explorar la asociación entre el bienestar psicológico y sus dimensiones, y el nivel de autoeficacia en una muestra de adultos mayores pertenecientes a la Casa del Vecino de Jesús María. Además, se propuso describir y comparar el bienestar psicológico y la autoeficacia según variables como el sexo, tener pareja, grado de instrucción y con quién vive. La muestra del estudio estuvo formada por un grupo de 71 adultos mayores con edades que fluctuaban entre los 60 y 86 años de edad. Los resultados indican que existe correlaciones directas entre el bienestar psicológico global, así como sus dimensiones y la autoeficacia. Además, se analizó cada población con respecto al sexo, grado de instrucción, tener pareja y con quién vive. En la muestra de los adultos mayores, existen diferencias con respecto al sexo, encontrándose mayor bienestar en los hombres. Asimismo, quienes tienen pareja muestran mayor bienestar psicológico global, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito en la vida y dominio del entorno. Y según la variable con quién vive, los que están con su cónyuge e hijos presentan mayor bienestar psicológico, propósito en la vida y relaciones positivas. En conclusión, resulta favorable para el adulto mayor el establecimiento de vínculos interpersonales, ya que beneficiará los niveles de bienestar psicológico y autoeficacia.

Chávez (2015) estudió la calidad de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo. Tuvo como objetivo identificar el nivel de los factores de calidad de vida en dichas personas, así como el nivel de las dimensiones de bienestar psicológico. De esta manera, se pudo determinar las propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson y la escala de bienestar psicológico de Sánchez Cánovas. Su estudio fue de tipo sustantivo, pues combina las características de la investigación pura y aplicada con una muestra conformado por 134 personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo. Dicha muestra, ha sido elegida mediante un muestreo probabilístico de método estratificado. Se encontró una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre la calidad de vida y el bienestar psicológico. También, se observó una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre la dimensión salud de la calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico. De igual manera, se detectó correlación significativamente positiva de grado débil entre la dimensión salud, de calidad de vida y la dimensión de relaciones de pareja de bienestar psicológico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adultez mayor o vejez

Debe ser considerada persona adulta mayor toda persona de más de 60 años (OMS, 2003). Según Cornachione (2008), la edad adulta mayor será un proceso que no se verá igual en todos los que la experimenten. Según García (2002), el término tercera edad fue acuñado por los franceses para denominar a las personas de sesenta y cinco años.

La extensión de la vida humana ha provocado el surgimiento de fases en las edades de los hombres. La primera fase, después de la jubilación, será la etapa vejez-joven (60-75 años). Esta fase será considerada tercera edad. Posterior a esta, la cuarta edad, se caracteriza por la dependencia en salud y necesidades básicas de la persona (75 y más) (Montero, 2012).

Existen dos posiciones que se distancian entre sí. Los autores responsables son Platón y Aristóteles. Platón afirma que la vejez no es una etapa mala ni apocalíptica, sino que defiende un poder social; por el contrario, Aristóteles culpa a los adultos mayores de ser responsables de males que llevan los humanos. Estas dos posiciones del pensamiento griego se pueden ver reflejadas en la historia de las ciudades-Estados, pues mientras en Esparta perdura el poder de la gerontocracia, alabada por Platón, en Atenas la posición social de los ancianos será objeto de críticas y verán disminuidos su poder (García, 2002).

En otro orden, se entiende la vejez social como el resultado de la modernidad. Esta, con sus adelantos técnicos, ha logrado alargar la vida de los individuos. En las sociedades pretéritas, el grado de envejecimiento, entendido como la proporción de viejos en una sociedad, estaba en relación con su productividad. Los viejos, que eran una carga, se sacrificaban por todos, dejándose morir en una especie de suicidio altruista o aceptando su sacrificio a manos de sus hijos o de algún miembro de la sociedad (Villar, 2009).

Según Asili (2004), al ir evolucionando la sociedad, la situación de los adultos mayores se fue modificando. Al producir excedentes, la improductividad pasó a un plano secundario y, entonces, no fue necesaria su eliminación.

2.2.2. Bases teóricas de calidad de vida

La calidad de vida se refiere a un estado de bienestar, felicidad y satisfacción de la persona que permite que la persona funcione en un momento de la vida. En términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos (Oblitas, 2008).

Según Vinaccia (2006), para saber la calidad de vida del individuo, se ve la evaluación que hace la persona sobre sí mismo. Informa también que los aspectos psicosociales tanto los bienestar sociales con el general de los aspectos de la vida son importantes en la calidad de vida. La calidad de vida se ve vulnerada por los estados emocionales negativos como la ansiedad y la depresión o los autoesquemas como la autoestima y la autoimagen.

Según la Organización Mundial de la Salud (2003), la calidad de vida se refiere a cómo las personas están percibiendo el lugar donde viven en relación a sus objetivos y metas que desea alcanzar o realizar. Todo estará predeterminado o condicionado a la salud física, salud mental; en lo social, la relación está con todo su entorno y la percepción de vida.

La calidad de vida se entiende como una combinación óptima de factores psicológicos, afectivos, de salud, económicos, políticos, culturales y ambientales. Las condiciones en las que la persona vive y cómo se ve proyectado en aspectos como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos (Montes, 2006).

Borthwick-Duffy (1995) definió un conjunto de categorías de calidad de vida:

Categoría 1: Una persona vive, considerando su salud física. Las condiciones en las que habita, las relaciones que mantiene en la familia, la vecindad y, en general, las actividades en el trabajo y recreación resulta ser su calidad de vida.

Categoría 2: La persona alcanza la satisfacción en todas las áreas de su vida. Cómo uno mismo se siente con lo que realiza y habita, su calidad de vida sería la satisfacción.

El autor concluye que cómo vive la persona y cómo se siente en la vivencia serán partes fundamentales y determinantes para saber la calidad de vida. Es importante, cada una de las categorías como lo subjetivo relacionado a la satisfacción y lo objetivo a las condiciones en que vive, ya que solo se puede sacar un resultado a partir de lo que la persona indique su importancia en cada área. Al respecto, Wrosch y Scheier (citado por Urzúa, 2012) plantean que se ha investigado la calidad de vida, tomándolo en relación con los aspectos objetivos como la forma en que viven las personas, su estado de salud y, de modo subjetivo, la forma de percepción a las situaciones que viven y experimentan. Así, dependerá de la persona y el grado de implicancia en su vida. Algunos tomarán mayor afección y otros no, aunque pasen la misma situación.

Todos los aspectos en calidad de vida, las condiciones en que vive la persona y su nivel de satisfacción, van a depender de los valores personales. Si son modificados o cambiados, va a intervenir también en las personas que lo rodean. Por otra parte, considera a la persona como evaluador de sus condiciones en las que vive y su satisfacción que recibe o percibe (Felce y Perry 1995).

En cuanto a la salud en el adulto mayor, Oblitas (2008) presenta dos dimensiones. La primera es la física, el adulto mayor percibe su estado físico, los síntomas de alguna enfermedad y tratamiento. En segundo lugar, la salud psicológica se refiere a la percepción del estado cognitivo y afectivo en el manejo y experiencia de emociones. Además, incorpora el ambiente en el cual se desarrolla el individuo con su cultura y sus creencias. El grupo de edad avanzada desea estar libre de enfermedades. Una de las estrategias más importantes para obtener estos cambios es la participación del individuo con responsabilidad mediante el autocuidado (Asili, 2004). Para Rodríguez (2006), las personas mayores necesitan que los servicios que se les ofrecen sean de calidad. El objetivo básico de la calidad de vida es que los servicios para las personas con pérdida de

autonomía deben demostrar que se realizan a unos niveles mínimos exigidos por la normativa vigente que les permitan vivir dignamente.

Respecto a la integración social en la adultez mayor, Bravo (2000) señala que la integración social es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

El grado de bienestar del adulto mayor ha puesto una mayor atención a los mecanismos formales e informales de apoyo. Entre los primeros destaca el papel de los sistemas de seguridad social; en los segundos sobresale el papel de las redes sociales a través del estudio de los vínculos con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, entre otros (Montes, 2006).

Calidad de vida - Barnes y Olson

Para el presente proyecto, la teoría predominante acerca de calidad de vida es la propuesta por Barnes y Olson (1982), citado por Grimaldo (2011), quienes clasifican dicho término en un conjunto de nueve dominios.

Dominio bienestar económico: Se establece en relación con los medios materiales, la economía, el lugar donde vive, satisfacción en cubrir las necesidades básicas (alimentos, vestido, recreación, factor educación y mantener la buena salud de la familia). Resulta ser la satisfacción de vivir cómodamente.

Dominio amigos: Relación con los amigos en el lugar donde vive, el tiempo que comparte con ellos, las reuniones de grupo a los que asiste, la diversión con los amigos de trabajo en fiestas, deportes, reuniones, etc.

Dominio vecindario y comunidad: Es la manifestación de lo que siente en la comunidad en que vive, las facilidades para realizar unas tareas, si existe interés en la seguridad para un mejor desplazamiento sin temor, espacios de recreación si existen o no, y si se encuentran en buen estado, ambientes para practicar deporte, y el modo en que la persona percibe e influye en su desarrollo diario.

Dominio vida familiar y hogar: Las relaciones con los miembros de su familia, la cantidad de personas que vive en casa, la afectividad que recibe y ofrece, la capacidad para ofrecer seguridad, brindar afecto, el tiempo que pasan juntos, las formas de transmitir amor a los miembros de su familia, etc.

Pareja: Relación con la pareja, el esposo o esposa; el tiempo compartido, las responsabilidades en colaboración, y el apoyo en el ámbito psicológico emocional compartiendo y ayudándose.

Dominio ocio: Su desarrollo en el tiempo libre y cuánto lo dispone para realizar actividades; ya sean deportivas, recreativas como reposar o compartir momentos con alguien en particular.

Dominio de medios de comunicación: Se refiere a si la persona siente su aprobación hacia los programas de la televisión que se ofrece en señal

abierta o cerrada, los anuncios en la radio, el tiempo que la escucha, el internet referente a sus distintos usos, etc.

Dominio religión: Cada miembro de la familia conlleva su religión los días o tiempo que dedican a misa, relación con Dios, el tiempo que le brindan, etc.

Dominio Salud: Adecuado funcionamiento en la salud física y psicológica, y cómo se percibe el bienestar en los demás miembros de la familia en los dos aspectos.

2.2.3. Bienestar psicológico

Para Taylor (1991), citado por Chávez (2006), el bienestar psicológico es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana.

Lawton (1991), citado por Chávez (2006), estima que el bienestar psicológico es uno de los cuatro dominios de la calidad de vida que incluye también las competencias comportamentales, las condiciones objetivas del ambiente externo y la calidad de vida percibida.

Sánchez (1998), citado por Torres (2003), propone que el bienestar psicológico hace referencia al sentido de la felicidad o bienestar que, a su vez, es considerada una percepción subjetiva; es decir, el grado en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción con la vida, la ausencia de depresión y la experiencia de emociones positivas.

Para Diener (1984), el bienestar psicológico, equivalente a la felicidad, tiene varios factores:

Enfoques finalistas o teleológicas

El bienestar se logrará a partir de un objetivo cumplido que haya sido anhelado y perseguido por la persona.

Enfoque del placer-dolor

Las mezclas entre placer y dolor serán los determinantes y llevarán el resultado que, en este caso, consiste en el bienestar psicológico.

Enfoque de la actividad

Las actividades realizadas por el ser humano satisfecho y bien elaborado darán resultado el bienestar.

Enfoque del *top-down* versus *bottom-up*

Las ideas previas de felicidad de cada persona y toda la experiencia sobre felicidad de cada persona se relacionan.

Enfoques asociacionistas

La felicidad es el resultado que surge por una idea previa y a base de las experiencias que asocia cada persona.

Enfoque de juicio

La felicidad será el resultado de lo que se quiere y lo que pudo lograr en situaciones reales.

Teoría de Ryff

Para el presente proyecto, la teoría predominante acerca del bienestar psicológico es la propuesta por Ryff. A continuación, se presenta la clasificación:

Autoaceptación

También llamada aceptación personal. Esto permite que el individuo vea el pasado como real, lo que pasó, y vive en el aquí y el ahora. Es la parte esencial de aceptar las emociones y sensaciones (esfera emocional, cognitiva y física) del momento presente como parte de las experiencias. De ese modo, consiste en comenzar a vivir mejor con lo que se piensa y se siente.

Autonomía

La autonomía, la cual corresponde a tener la habilidad de resistir las presiones sociales, de pensar o actuar de cierta forma y guiar y evaluar comportamientos basados en estándares internalizados y valores. Un acercamiento a la autonomía del estudiante puede realizarse mediante la evaluación de estándares personales, de modo que la persona pueda establecer los suyos y no los de otros. Esto puede contribuir a regular su comportamiento y a mejorar la autodeterminación e independencia. Se espera que la persona pueda asumir el control de las decisiones que toma y evaluar en qué áreas puede tomar el control.

Crecimiento personal

Se refiere a la búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y de su potencial. El funcionamiento positivo óptimo requiere que la persona siga creciendo y logre al máximo sus capacidades. El enfoque a esta dimensión debe ser el buscar el mejoramiento y el crecimiento continuo, y visualizar la evolución de una persona. Es importante facilitar el desarrollo de la flexibilidad, de modo que la persona pueda estar abierta a nuevas experiencias y confíe en su potencial.

Propósito en la vida

Se refiere a las expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección del individuo. Implica un proceso de desarrollo, maduración y adaptación al cambio. Como estrategia, se espera que el estudiante tenga sentido o razón para su existencia. Esto se relaciona con el propósito o el cumplimiento de alguna meta o logro.

Relaciones positivas con otros

Se refiere a la habilidad de cultivar y mantener relaciones íntimas con otros. Las personas necesitan mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que se pueden confiar, ya que promueve la aceptación social y el compromiso (Oramas *et al.*, 2006). Por tanto, la capacidad de relacionarse con otros es un componente clave del bienestar.

Dominio del entorno

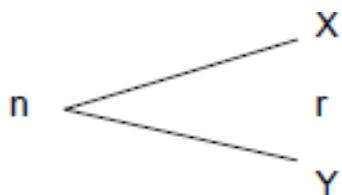
Es la habilidad para elegir o crear ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Incluye poseer la sensación de control sobre el mundo y sentirse capaz de influir el contexto que rodea a la persona.

CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El diseño de estudio será el no experimental de corte transversal. Se recogerá la información en un tiempo determinado y único (Hernández y Sampieri 2014) que, para el efecto de esta investigación, serán los niveles de las variables calidad de vida y bienestar psicológico.

El tipo de estudio será descriptivo – correlacional, porque se estudió la correlación entre dos variables (Hernández y Sampieri 2014) que, para el efecto de esta investigación, serán los niveles de las variables calidad de vida y bienestar psicológico.



Donde:

n = Muestra en estudio que estuvo conformado por todos los adultos mayores participantes del centro de adulto mayor y los del CIAM

x = Variable calidad de vida

y = Variable bienestar psicológico

r = correlación probable entre las variables de estudio

3.2 Población y muestra

3.2.1. Tamaño de la muestra

La población estuvo conformada por 60 adultos mayores que asisten a programas. Se realizó un censo. Eso significa que se evaluará a toda la población, ya que la característica de esta investigación es que los adultos mayores acudan regularmente y se beneficien de las actividades que ofrecen estos programas sociales. Por tal motivo, se evalúa a adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor y al Centro integral del Adulto mayor. Se tomó como población solo a estos centros con sede en la ciudad de Tarma, ya que están en funcionamiento continuo y en beneficio y asistencia activa de los adultos mayores.

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- (1) Personas que pertenecen al centro del adulto mayor de Tarma, 2019.
- (2) Adultos mayores que pertenecen al CIAM de Tarma, 2019
- (3) Adultos mayores que expresen su intención escrita y participan de la evaluación escrita como muestra en el estudio.

b) Criterios de exclusión

No se consideró en el presente estudio al siguiente personal:

- (1) Personas que optaron por no participar del estudio
- (2) Personas que no sepan leer ni escribir

3.3. Variables

Variable 1: Calidad de vida

Variable 2: Bienestar psicológico

Variable secundaria: Factores sociodemográficos

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización

Definición conceptual: Calidad de vida

Olson & Barnes (1982) establecen dos tipos de calidad de vida: Objetiva, determinada por la conexión que tiene con las relaciones de producción, formas de organización de una sociedad, patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales; y la subjetiva, resultante del grado de satisfacción – insatisfacción que la persona alcanza en su vida.

Definición operacional: Calidad de vida

La calidad de vida es una variable cualitativa politómica ordinal. Se utilizó la escala de calidad de vida de Barnes y Olson, la misma que está constituida por 24 preguntas con las subescalas hogar y bienestar psicológico (ítem del 1 al 5), amigos y vecindario (ítem del 6 al 9), vida familiar y familia extensa (ítem del 10 al 13), educación y ocio (ítem del 14 al 16), medios de comunicación (ítem del 17 al 20), religión (ítem 21 y 22) y salud (ítem 23 y 24) (anexo 4). La escala es de tipo Likert y el puntaje se obtiene sumando cada ítem de uno al cinco. Asimismo, un punto es la alternativa de insatisfecho; y cinco puntos, la de completamente satisfecho; y una sumatoria global para determinar el nivel de calidad de vida cuyo resultado se ubica en la siguiente escala de tres niveles:

Bajo	: 24 - 48 puntos
Medio	: 49 - 75 puntos
Alto	: 76 - 120 puntos

Definición conceptual: Bienestar psicológico

Ryff (1989) el bienestar psicológico alude al sentido de la felicidad o bienestar. Este es una percepción subjetiva, el grado en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción con la vida, la ausencia de depresión y la experiencia de emociones positivas, refiriéndose a la evaluación de la persona en las áreas que influyen del entorno en su vida.

Definición operacional: Bienestar psicológico

La variable bienestar psicológico es cualitativa politómica ordinal. Para esta variable, se utilizará la escala de bienestar psicológico de Ryff, versión adaptada

por Díaz *et al.* (2006). Esta se constituye por 29 preguntas con subescalas: autoaceptación (ítems 1,7,17 y 24), relaciones positivas con otros (2,8,12,22 y 25), autonomía (3,4,9,13,18 y 23), crecimiento personal (21,26,27 y 28), dominio del entorno (5,10,14,19 y 29), propósito de vida (6,11,15,16 y 20) (anexo 5). Con puntuación alto de 117-174, medio de 59-116 y bajo de 29-58.

La escala es de tipo Liker. El puntaje se obtiene con la suma de las puntuaciones de las alternativas marcadas como respuesta que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

Variables sociodemográficas

Sexo: Se identifica como masculino o femenino.

Es una variable cualitativa dicotómica. Sus categorías son masculino y femenino y se evaluó mediante cuestionario.

Edad: Se define como el tiempo vivido de una persona.

Es una variable cuantitativa discreta de razón. La persona colocará los años cumplidos hasta la fecha. Se evaluó mediante cuestionario.

Estado civil: Condición de la persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Es una variable cualitativa politómica nominal. Sus categorías son casado(a), viudo(a), soltero(a) y separados. Se evaluó mediante cuestionario.

Escolaridad: Periodo de tiempo en que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.

Es una variable cualitativa politómica nominal. Sus categorías son sin estudios, primaria, secundaria y superior. Se evaluó mediante cuestionario.

Ocupación: Acción y efecto de ocuparse u ocupar.

Es una variable politómica nominal. Sus categorías son ama de casa, agricultor, comerciante, albañil y jubilado. Se evaluó mediante cuestionario.

Composición del hogar: Se explora con quién está viviendo en casa en la actualidad la persona. Es una variable politómica nominal, sus categorías son solo conyugue, conyugue e hijos, solo algún hijo y vive solo. Se evaluó mediante cuestionario.

Ingresos económicos: Es la forma en cómo se obtiene ingreso económico.

Es una variable politómica nominal. Sus categorías son que no tiene ingreso, por trabajo, por pensión, por ayuda familiar y mixto. Se evaluó mediante cuestionario.

Zona de residencia. En qué zona vive la persona. Es una variable dicotómica nominal. Sus categorías son zona rural y zona urbana.

Salud física: Explora si está la persona satisfecha con su salud en el aspecto físico.

Es una variable dicotómica nominal. Sus categorías son satisfactoria e insatisfactoria.

Cobertura médica: Beneficios en atención física que obtiene la persona.

Es una variable politómica nominal. Sus categorías son EsSalud, SIS, y ninguna.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección

Se programó con la administración de los centros donde participan los adultos mayores, invitándolos a participar del estudio mediante carta de consentimiento informado. Se señaló la intención del proyecto, el tratamiento anónimo de datos personales y resultados; asimismo, el ambiente, fecha y hora de la evaluación. La situación de evaluación prevé recordarles la intención de la evaluación y la distribución de los protocolos de encuesta sociodemográfica debidamente codificados. En segunda instancia, se distribuyó los protocolos de la escala de calidad de vida y el bienestar psicológico. Por eso, se debió garantizar el entendimiento de las instrucciones, mostrando la forma de emitir sus respuestas, utilizando medios dinámicos (diapositiva).

3.4.2. Técnicas e instrumentos

En la siguiente instigación, se realizó la evaluación de 60 adultos mayores que asisten a programas. Se les aplicó la escala de calidad de vida de Barnes y Olson compuesta por 24 preguntas dividida en siete dimensiones y la escala de bienestar psicológico de RYFF que consta de 29 ítems en seis dimensiones con valoraciones que van del 1 al 6. La propuesta logró el máximo de efectividad durante esta etapa considerando la ejecución de las siguientes actividades:

- (1) Se distribuyó, en la primera etapa, las fichas sociodemográficas para ser desarrolladas, indicándoles el modo de rellenarlos
- (2) En la segunda etapa, se distribuyó la escala de calidad de vida, explicando el modo de rellenarlos y estando a disposición de cualquier duda. Al culminar, se recoge las pruebas y se continuó con la distribución de la escala de bienestar psicológico, dando las instrucciones y atento a cualquier duda. Así, terminó con el recojo de las pruebas, agradeciendo la participación a los adultos mayores
- (3) Reunidos todos los protocolos del inventario y las encuestas, se consolidaron en la matriz de base de datos según codificación correlativa para procesar el cálculo estadístico con el software SPSS versión 22.0, considerado en diversas investigaciones como un programa confiable y de entorno amigable para el uso de cálculo estadístico accesible para las investigadoras.
- (4) Los resultados del cálculo a nivel descriptivo organizan los datos, la elaboración de tablas de una y dos entradas que permitirán establecer las medidas de resumen de las combinaciones entre la variable principal y la variable secundaria mediante el hallazgo de las medias aritméticas, desviaciones estándar y establecimiento de porcentajes. La representación de estos datos se realizó mediante diagramas de columnas e histogramas de frecuencias. Los resultados obtenidos permitieron la contratación de los valores de las hipótesis de investigación formuladas en el presente proyecto y la discusión de los resultados obtenidos respecto de la propuesta de los antecedentes del estudio.

- (5) La comprobación de las hipótesis de investigación se realizó aplicando la prueba estadística correlacional denominada “r” de Pearson. La finalidad es “evaluar el grado de asociación entre dos o más variables” (Hernández, 2014). Para este fin, el grado de asociación existente entre los niveles de calidad de vida y bienestar psicológico recogidas con sus respectivas escalas permitieron establecer la contratación de los resultados con la conclusión de resultados de los antecedentes y el marco teórico propuesto.
- (6) Finalmente, estas conclusiones de forma general permitirán modelar propuestas futuras para generar propuestas de intervención y definiciones operacionales para futuras investigaciones que puedan ser contextualizadas en el mismo centro o en contextos similares. Se espera que exista un elevado nivel de replicabilidad de los resultados obtenidos.

3.4.3. Instrumentos

Luego de dejar establecido la técnica y los procedimientos convenientes para recolectar los datos, se ha considerado los siguientes instrumentos con las siguientes características para el desarrollo de la investigación: la escala de calidad de vida de Olson y Barnes (anexo 1) y, para la variable bienestar psicológico, la escala de bienestar psicológico de Ryff (anexo 2).

Ficha técnica de la escala de calidad de vida

Nombre original	: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes
Autores	: David Olson y Howard Barnes
Adaptado en Perú por	: Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo Lima-Perú (2003)
Dimensiones que mide	: Hogar y bienestar psicológico, amigos y vecindario, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión, la última escala de salud.
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: Aproximadamente 20min.
Nivel de aplicación	: A partir de los 18 años hacia adelante.
Finalidad	: Identificar los niveles de calidad de vida

Validez: Fue validado para la población adulta mayor por Paredes y Vidaurre (2016) en su estudio inteligencia emocional y calidad de vida de adultos mayores en una asociación de jubilados del distrito de Tumán (Lambayeque). La validez del constructo se estableció mediante el análisis factorial, el cual se fundamenta los constructos subyacentes. Para ello, se utilizó el método rotacional Promax. Esto dio como resultado los siete factores que se mencionan en la descripción del instrumento. Además, se usó la validación por criterio de jueces expertos.

Confiabilidad: Para la población adulta mayor, Paredes y Vidaurre (2016), en su estudio inteligencia emocional y calidad de vida de adultos mayores en una asociación de jubilados, demuestran que la escala de calidad de vida presenta índices de confiabilidad aceptables (0.75) en lo que respecta a su consistencia

interna. Eso constituye un indicador positivo en torno a su precisión para evaluar la calidad de vida, lo cual se relaciona con el estudio de Olson y Barnes (1982). Estos autores determinan la confiabilidad del instrumento mediante el test – retest. Al aplicar el coeficiente de Pearson, se obtuvo valores aceptables para cada uno de los once factores y la escala total.

Ficha técnica de la escala de bienestar psicológico de Ryff

Nombre original	: Escala de bienestar psicológico de Ryff
Autores	: Diana Ryff
Dimensiones	: Autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, crecimiento personal, dominio del entorno y propósito de vida
Objetivo	: Detectar el nivel de bienestar psicológico
Aplicación y administración:	Adultos en adelante
Duración	:20 – 25 minutos
Finalidad	: Evalúa el bienestar psicológico en valoración del 1 al 6
Descripción	: La escala consta de 29 ítems que deben contestarse en formato de respuesta tipo Likert (1-6 ptos.)

Validez, bienestar psicológico: Validado por Vargas y Vargas (2017) en su estudio relacionado al apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten al CIAM de Lima Metropolitana. Respecto a indicadores psicométricos, la SPWB cuenta con indicadores de ajuste AIC de 788.16, CFI de .95, NNFI de .94, SMR de .05 y RMSEA de .04 que se adecúan al modelo de seis factores propuesto por Ryff y que aportan indicadores de su validez (Díaz, 2006). De la misma manera, Urzúa *et al.* (2013) reportaron validez convergente de la prueba con las escalas de felicidad subjetiva y el cuestionario optimismo estado-rasgo (.69**, .61*, .57**) y validez divergente con Inventario de depresión de Beck I (-.47**).

Confiabilidad: Se desarrolla por medio del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach. La versión propuesta por Díaz *et al.* (2006) cuenta con indicadores de confiabilidad obtenidos mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para cada una de sus dimensiones: autoaceptación (0.84), relaciones positivas (0.78), autonomía (0.70), dominio del entorno (0.82), propósito en la vida (0.70) y crecimiento personal (0.71).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 24 para la descripción de las variables cualitativas como las variables calidad de vida y el bienestar psicológico, y los factores sociodemográficos con excepción de la edad que se evaluó con media y desviación estándar. Para el análisis inferencial, se realizó la prueba de normalidad en SPSS con Kolmogorov-Smirnov, encontrándose una distribución normal de las variables, encontrándose que el p valor obtenido ($p=0.8$) es mayor al nivel de significancia (0.05); por eso, no se rechaza la hipótesis nula. En tal sentido, se utilizó la rho de Pearson para las tablas y gráficos estadísticos e interpretarlo bilateralmente el Microsoft Excel. Para trabajar con facilidad, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 para la base de datos, determinando la confiabilidad de los datos registrados y clasificados con niveles de significancia $P \leq 0.05$.

Para la interpretación del coeficiente de Pearson, se utiliza en base al valor absoluto del coeficiente de correlación donde indica la fuerza de la relación lineal. Un coeficiente de correlación muy cercano a uno, en valor absoluto, indica que la relación entre las variables es muy fuerte; mientras que, si es muy cercano a cero, la relación es muy débil.

Tabla 1

Interpretación del coeficiente de correlación muestral

Valor de coeficiente	Interpretación
$0 < r < 1$ y $r \rightarrow 1$	Relación lineal positiva y fuerte.
$0 < r < 1$ y $r \rightarrow 0$	Relación lineal positiva y débil.
$r = 0$	no existe relación lineal.
$-1 < r < 0$ y $r \rightarrow -1$	Relación lineal negativa y fuerte.
$-1 < r < 0$ y $r \rightarrow 0$	Relación lineal negativa y débil.

Fuente: Lahura (2003).

3.6 Ventajas y limitaciones

3.6.1. Ventajas

- (1) La determinación de los indicadores de relación entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en adultos mayores participantes del centro del adulto mayor y el CIAM de Tarma tendrá la oportunidad de convertirse en fuente de referencia y conformarse en el antecedente de futuras investigaciones.
- (2) Al ser un censo, se podrá saber la información de toda la población elegida con mayor nivel de confianza.
- (3) Los instrumentos evalúan una diversidad en los distintos factores que afecten a la calidad de vida y bienestar psicológico.

3.6.2. Limitaciones

- (1) Los resultados serán limitados a la institución solamente y solo puede ser replicable en instituciones parecidas.
- (2) El tipo de estudio transversal solo estudia el fenómeno en un tiempo determinado, limitando así la causalidad entre ambas variables.

3.7 Aspectos éticos

- (1) Las coordinaciones para los permisos de convocatoria y ambientes para la evaluación se realizaron de manera escrita con las autoridades del centro del adulto mayor. Se buscó contar con la mayor convocatoria de personas para el estudio, recordándoles las condiciones de anonimato y confidencialidad de los resultados descritas en el consentimiento informado que se entregaron.
- (2) Los resultados de las evaluaciones administradas serán accesibles solamente a la investigadora y solo se utilizarán para la comprobación de hipótesis del estudio y no para otro fin.

Respeto de la privacidad

(1) Respetar la decisión de aceptación o rechazo de los sujetos convocados en el presente estudio.

(2) Velar por generar condiciones de privacidad del ambiente de evaluación durante la recogida de datos y, asimismo, respetar la disponibilidad horaria de cada sujeto.

No discriminación y libre participación

(1) El presente estudio no contempla la necesidad de excluir a los participantes por condiciones de género, grupo étnico o condición social, sintonizados con los criterios metodológicos de exclusión e inclusión al estudio.

Consentimiento informado para la participación en la investigación

(1) Toda la información de la finalidad de la investigación se difundió mediante carta de consentimiento informado para que los sujetos colaboren con el estudio.

(2) Asegurar el entendimiento con claridad y propiedad de los términos de cada participante.

Respeto de calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

(1) En primer lugar, el estudio pretende generar valor científico, utilizando una metodología que considera la calidad del aporte generalizador de sus resultados.

(2) El marco teórico está diseñado con una lógica de análisis descriptivo de las variables de estudio, ligado al problema de investigación formulado. Por otro lado, la metodología adoptada pretende un mayor involucramiento de los sujetos a evaluarse.

(3) Se contó con una base de datos sencillamente codificada para que permita un mejor análisis de los datos y garantice una calidad apropiada para la interpretación crítica de los resultados.

(4) Complementario al punto anterior. Se conformó una base que permitió visualizar virtualmente el proceso de recolección de información, otorgando el derecho de autoría del producto del estudio al respetar las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y la filiación institucional.

(5) Al finalizar, se considera que los resultados del presente proyecto deberán estar exentos de comercialización, negociación y/o divulgación indiscriminada de su contenido (parcial o total).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores que asisten o participan en programas sociales (el CAM y el CIAM). Se evaluó a todos los adultos mayores.

En la tabla 1, se aprecia que las mujeres representan el 63,3 % de la muestra. Además, se verifica que la edad predominante fluctúa entre 69 y 72 años (56,7 %), el 43,3 % vive solo con algún hijo. El 56,7% obtiene ingreso económico por pensión, el 70% de los evaluados vive en zona urbana y los viudos representan el 48,3 % de la población. Asimismo, se puede observar que el 43,3% de la población alcanzó el nivel superior en su grado de estudios, siendo el mayor porcentaje. Por otro lado, un 11,7% de evaluados han realizados estudios de nivel primario, siendo este el que menos predomina entre las demás opciones. También, se puede observar que el 70% de los evaluados son jubilados y, en menor grado, el 1,7%, tiene ocupación de albañil. Por otro lado, se muestra que el 80% de los evaluados percibe como satisfactoria su salud física y el 20% percibe su salud física como insatisfactoria. Se puede observar que la variable cobertura médica predominante es EsSalud (66,7%) seguido de ninguna (16,7%) y, por último, el SIS con un 12,6%.

Tabla 2

Caracterización de la muestra según variables

	N.º	%
Sexo		
Femenino	38	63,3
Masculino	22	36,7
Edad		
65 – 68	22	36,7
69 – 72	34	56,7
73 – 76	4	6,7
Composición familiar		
Solo cónyuge	5	8,3
Cónyuge e hijos	9	15
Solo algún hijo	31	51,7
Vive solo	15	25
Ingreso económico		
No tiene	7	11,7
Por trabajo	8	13,3
Pensión	34	56,7
La familia	2	3,3
Mixta	9	15
Zona de residencia		
Urbano	42	70
Rural	18	30

Fuente: Elaboración propia.

Estado civil		
Casado(a)	14	23,3
Viudo(a)	24	40
Soltero(a)	5	8,3
Separados	17	28,3
Grado de estudios		
Sin estudios	9	15
Primaria	7	11,7
Secundaria	16	26,7
Superior	28	46,7
Ocupación		
Ama de casa	4	6,7
Agricultor	3	5
Comerciante	8	13,3
Albañil	1	1,7
Jubilado	44	73,3
Percepción salud física		
Satisfactoria	48	80
Insatisfactoria	12	20
Cobertura medica		
SIS	8	12,6
EsSalud	42	70
Ninguna	10	16,7

En la tabla 2, se observa que predominó el nivel medio de calidad de vida (73.3%), seguido por el nivel alto de calidad de vida con un 20% del total; y, por último, el nivel bajo con un 6,7% de la población en general.

Tabla 3

Nivel de calidad de vida

Calidad de vida		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	6,7
Medio	44	73.3
Alto	12	20

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que el nivel medio de bienestar psicológico predomina con un 65%, seguido por el nivel alto (20%) y el nivel bajo que representa el 15% del total de evaluados.

Tabla 4

Nivel de bienestar psicológico

Bienestar psicológico		
Nivel	N.º	%
Bajo	9	15
Medio	39	65
Alto	12	20

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se puede observar la correlación existente entre las variables principales. El valor del estadístico r de Pearson es de 0,81 y el nivel de significación Sig (bilateral) es de 0.000 que se encuentra por debajo del 0.01 requerido mostrando que el dato del coeficiente de correlación r es muy significativo. Se puede afirmar con un 99% de confianza que, en el ámbito de estudio, hay una correlación positiva fuerte entre la variable calidad de vida y bienestar psicológico.

Tabla 5

Correlación entre calidad de vida y bienestar psicológico.

	Correlación de Pearson (r)	Sig. (bilateral)
CV	0,815**	0,000
BP	0,815**	0,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5 contiene las correlaciones entre las variables principales y las variables sociodemográficas. Los resultados arrojan que las variables que muestran una correlación positiva fuerte con la variable sociodemográfica grado de instrucción ($r = 0,55$), y la variable ingreso económico ($r = 0,5$) con un nivel de significancia menor a 0,01.

Por otro lado, se encontró que no existe relación alguna en entre la variable calidad de vida y la variable edad ($r = 0,03$). Asimismo, se encontró una correlación negativa débil con las siguientes variables, sexo ($r = -0,03$), la variable estado civil ($r = -0,3$) con la variable composición familiar ($r = -0,2$), con la variable zona de residencia ($r = -0,21$) y con la variable cobertura médica ($r = -0,3$), y una correlación positiva débil con la variable percepción de salud física ($r = 0,2$), y con la variable ocupación ($r = 0,38$).

Tabla 6

Correlación entre variables calidad de vida y sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Calidad de vida Correlación	Sig.
Edad	0,03	0,567
Sexo	-0,038	0,783
Estado civil	-0,3	0,016
Grado de instrucción	0,55	0,000
Ocupación	0,38	0,003
Composición familiar	-0,2	0,114
Zona de residencia	-0,21	0,096
Cobertura medica	-0,3	0,011
Ingreso económico	0,5	0,000
Percepción de salud física	0,2	0,110

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 contiene el nivel de correlación entre la variable bienestar psicológico y las variables sociodemográficas. Los resultados arrojan que las únicas variables que

muestran una correlación positiva fuerte con la variable sociodemográfica grado de instrucción ($r = 0,55$) y con la variable ingreso económico ($r = 0,6$).

Por otro lado, se encontró que no existe correlación alguna con las siguientes variables: edad ($r = -0,003$), sexo ($r = -0,03$), con la variable zona de residencia ($r = -0,07$), existe correlación negativa débil con la variable estado civil ($r = -0,31$), con la variable composición familiar ($r = -0,13$), con la variable cobertura médica ($r = -0,3$), correlación positiva débil ($r = 0,12$) con la variable percepción de salud física, y una correlación positiva débil ($r = 0,38$) con la variable ocupación.

Tabla 7

Correlación entre la variable Bienestar psicológico y las variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Bienestar psicológico Correlación	Sig.
Edad	- 0,003	0,875
Sexo	- 0,03	0,767
Estado civil	-3,10	0,011
Grado de instrucción	0,55	0,000
Ocupación	0,38	0,003
Composición familiar	-0,13	0,073
Zona de residencia	-0,07	0,834
Cobertura medica	- 0,3	0,011
Ingreso económico	0,6	0,000
Percepción de salud física	0,12	0,379

Fuente: Elaboración propia.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a programas sociales en la ciudad de Tarma, año 2019. Se encontró una relación significativa (Sig. 0,000) entre ambas variables con correlación de Pearson positiva fuerte ($r = 0,81$). Esto significa que un nivel medio de calidad de vida también es un nivel medio de bienestar psicológico, aprobando la hipótesis nula propuesta. En otro estudio realizado con personas adultas que presentaban discapacidad motriz, Chávez (2015) encontró una correlación positiva débil entre ambas variables ($r=0,56$) con un nivel de significancia menor a 0,05. La diferencia en los resultados de ambas investigaciones podría sustentarse en la teoría de Olson y Barnes (1982), ya que manifiestan que la calidad de vida será influenciada por varios dominios en los que se desenvuelve la persona. La percepción de su propio bienestar, por lo tanto, está relacionado con la salud como componente subjetivo, con aquello que es expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente. En el estudio realizado por Matallana (2019), quien estudia ambas variables en estudiantes, se encontró una correlación de Pearson positiva débil ($r=0.606$) y una correlación significativa (Sig. 0,01). Este resultado se puede justificar con la población a la que fue dirigida, siendo estos estudiantes de tercer año de un colegio privado. En la investigación hecha por Meza (2011), se menciona que el ámbito escolar propone herramientas que ayudan a los estudiantes a sobreponerse ante algo negativo que les pueda afectar, y los ayuda a salir adelante. Esta investigación también difiere en cierta medida con la investigación realizada por Sullca (2018) quien encuentra una correlación positiva débil ($r=0.465$) y un nivel de significancia menor a 0,05 entre ambas variables. Esto se debería a la población estudiada. Además, este estudio fue realizado a estudiantes universitarios de psicología. Esta correlación positiva débil se debería a que las situaciones que viven los estudiantes son sobrellevadas con su deseo de sobresalir y su percepción al futuro. Concordando por lo que dice Ryff (1989), quien determina que el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido.

En referencia a los objetivos específicos, se buscó, en primer lugar, determinar el nivel de calidad de vida. Se encontró los resultados que predomina el nivel medio (73,3%) del total de evaluados, seguido del nivel alto (20%) y el nivel bajo con un 6,7%. Todos los evaluados pertenecen a programas sociales, pero no determina el grado de calidad de vida en todos. En el estudio realizado por Paredes y Vidaurre (2016), se usó el mismo instrumento que se utilizó en este estudio, la escala de calidad de vida de Olson y Barne. Para evaluar la calidad de vida, se obtuvo como el nivel predominante de calidad de vida el nivel medio (49.2%) que es en menor porcentaje a comparación con este estudio. Se observa, también, que el del nivel alto (31.7%) es mayor al encontrado en el presente estudio. Esto se debería a que la población fue adultos mayores jubilados en su totalidad y con solvencia económica. Aunque se observa estas características en el presente estudio, tiene mayor prevalencia el nivel medio. Wrosch y Scheier, citado por Urzúa (2012),

plantean que dependerá de la persona el grado de implicancia en su vida, las situaciones en que viven o experimentan; algunos tomaran mayor afección y otros no, aunque pasen la misma situación. Por otro lado, la investigación realizada por Teyssier (2015) obtuvo que el nivel de la calidad de vida de las personas mayores en el municipio de Puebla (México) es de alta calidad de vida. Esto se podría justificar con las características de los evaluados en quienes predomina la autonomía, el grado de control en su vida y la autorrealización alcanzada con ver su vida con sentido y ganas de seguir, ya que, en la presente investigación, es menor el grado de personas con estas características, lo que predomina el nivel medio.

En el segundo objetivo específico, se buscó determinar el nivel de bienestar psicológico en los adultos mayores, resultando en mayor proporción un nivel medio (65 %) de los evaluados. La calidad de vida y el bienestar psicológico, en este estudio, están significativamente relacionados. Por ende, el nivel de calidad de vida predominante se repercute en un nivel de bienestar psicológico predominante. A nivel del bienestar psicológico, alcanzar un puntaje mayor está relacionado con que las personas se planteen metas, generen un objetivo y un sentido en su vida, así como asignar un significado positivo a las experiencias vividas y mantener creencias que les brindan soporte (Ryff, 1989). Por ello, se debe participar en un centro que fomente actividades recreativas que orientan al adulto mayor a la promoción de habilidades y apertura a los cambios incrementaría el nivel de bienestar psicológico (Zubieta *et al.*, 2012). En la investigación hecha por Matallana (2019), se encontró que el 95.7% presenta un nivel alto de bienestar psicológico, mientras que un 4.3% se encuentra en un nivel intermedio. Esto se debería a la edad de los evaluados que son estudiantes de tercer año de secundaria de una institución privada.

El tercer objetivo específico fue determinar la relación que existe entre la variable calidad de vida y los factores sociodemográficos, encontrándose que no existe relación significativa entre ambos. Se demuestra, entonces, lo que dice Wrosch y Scheier (2003). Ellos plantean a la calidad de vida de dos formas: la primera está en relación con los aspectos objetivos (como la forma en que viven las personas, su estado de salud) y el subjetivo en la forma de percepción a las situaciones que viven y experimentan.

El cuarto objetivo específico fue determinar si existe relación entre la variable bienestar psicológico y las variables sociodemográficas, encontrándose que no existe relación significativa. Para Ryff (1989), el bienestar psicológico es el resultado de lo que las personas piensan acerca de lo vivido. Entonces, no todos llegan a una misma conclusión ante las mismas situaciones.

Entre la variable calidad de vida y la variable sociodemográfica sexo, no se encontró correlación ($r = -0,038$) con un nivel de significancia mayor a 0.05. Esto significa que no existe correlación entre ambas variables, que el sexo no es determinante para que una persona tenga un determinado nivel de calidad vida en la población estudiada. Aunque la relación no es significativa, es importante señalar que los adultos mayores que puntuaron en un nivel medio, el 67.4% es de sexo femenino.

En la investigación realizada por Teyssier (2015), sobre la calidad de vida en adultos mayores, se encontró que las mujeres representan el segmento con una alta calidad de vida, pero son personas casadas con ingreso económico y convivencia de hijos y cónyuge, asemejándose a lo encontrado en este estudio. Por otro lado, en referencia de esta variable con el bienestar psicológico, no existe correlación ($r = -0,03$) con un nivel de significación (Sig.) mayor a 0,05. Ello significa que el nivel de bienestar psicológico del adulto mayor no depende de su género; sin embargo, al observar los resultados, se encontró que 29 son mujeres de los 43 evaluados que obtuvieron un nivel medio de bienestar psicológico. Esto concuerda con lo expuesto por Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995), Chávez (2008) y Trigos (2012), quienes encuentran que las mujeres presentan mayor nivel de bienestar psicológico y relaciones positivas que los hombres. Esto difiere con lo encontrado por Manyari (2016) quien en su estudio realizado en adultos mayores que pertenecen a un centro del adulto mayor, existen diferencias con respecto al sexo, encontrándose mayor bienestar en los hombres que se caracterizan por un mayor estado de salud y mayor soporte.

No se encontró relación entre la variable calidad de vida y la variable sociodemográfica edad ($r = 0,03$) con un nivel de significación (Sig.) mayor a 0.05. Aunque no existe relación entre ambas variables, se puede observar en los resultados que el 53% de los evaluados que puntuaron un nivel medio de calidad de vida oscilan entre 69 a 72 años. García (2014), en su estudio realizado a adultos mayores hombres, encuentra que oscilan con edades mayores a los 66 años a más, y llegan a una percepción muy buena de la calidad de vida. Por otro lado, es importante señalar que los evaluados pertenecen o asisten a programas sociales, lo que se relaciona con la definición de García (2002), quien menciona que para tener un envejecimiento positivo es necesario un envejecimiento activo, refiriéndose a la participación continua en actividades de manera individual o colectiva.

En el caso de la variable de estado civil, se encontró que no existe relación significativa con la calidad de vida que puntúan los evaluados ($r = -0,3$). El resultado se sustenta en que, cuando una persona pasa por un determinado aspecto o situación en su vida, se considera a la persona como evaluador de las condiciones en las que vive y la satisfacción que recibe o percibe (Felce y Perry 1995). En cuanto a la variable bienestar psicológico, tampoco se encontró relación ($r = -3,10$), pero, de los 43 adultos mayores que obtuvieron un nivel medio, 18 son de estado civil viudo o viuda]. Vargas y Vargas (2017) mencionan en sus resultados que los recursos emocionales y afectivos contribuyen en la sensación de bienestar y óptimo funcionamiento de los adultos mayores que formaron parte del estudio.

En cuanto a la variable percepción de la salud física, se encontró una relación positiva débil con la variable calidad de vida ($r = 0,2$). La mayoría de evaluados que percibe como satisfactoria su salud física (37) obtuvieron un nivel medio de calidad de vida y siete de los doce que puntuaron en un nivel alto también perciben como buena su salud física. Eso se compara con el estudio realizado por Lujan (2014), quien en su estudio encuentra que los adultos mayores encuentran satisfacción en su calidad de vida y que depende definitivamente de la seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones

familiares adecuadas para este resultado. Respecto al bienestar psicológico, se encontró una relación positiva débil ($r = 0,12$), pero se observó que, de los 48 que puntuaron un nivel de salud física satisfactorio, 36 obtuvieron un nivel medio de bienestar psicológico y ocho un nivel alto. Diener (1984) propone un enfoque de la actividad, señalando que las actividades realizadas por el ser humano, satisfechas y bien elaboradas, darán resultado al bienestar. Si la persona muestra satisfacción por su salud física, llegará a cumplir las actividades que desea experimentar.

En cuanto a la variable sociodemográfica composición familiar, se encontró que no existe relación con la calidad de vida ($r = 0,2$), pero al observar los datos de las personas que viven acompañados por esposos o algún hijo, se inclinan a una percepción media o alta de su calidad de vida. Por otro lado, con la variable bienestar psicológico tampoco se encontró relación significativa ($r = 0,13$), pero, al observar los resultados, se muestra que, de los 43 evaluados que viven acompañados, solo dos muestran un bajo nivel de bienestar psicológico. En el estudio realizado por Manyari (2016) en adultos mayores, encuentra que quienes tienen pareja muestran mayor bienestar psicológico global, relaciones positivas, crecimiento personal, propósito en la vida y dominio del entorno. Y según la variable con quién vive, los que están con su cónyuge e hijos presentan mayor bienestar psicológico, propósito en la vida y relaciones positivas, encontrándose el mismo resultado en la presente investigación, pero difiriendo en la relación significativa que puede haber entre ambas variables, ya que, de las 15 personas evaluadas que viven solos, 12 presentan una percepción de bienestar media o alta.

En la variable zona de residencia, se encontró que no existe relación con la variable calidad de vida ($r = -0,21$). En la variable cobertura médica, se encontró que no existe relación con respecto a la calidad de vida ($r = -0,3$). Borthwic y Duffy (1995) menciona que cómo vive la persona y cómo ésta se siente en la vivencia serán partes fundamentales y determinantes para saber la calidad de vida de la persona, ya que solo se puede sacar un resultado a partir de lo que la persona considere importante en cada área. El hecho de que las personas no tengan los aspectos objetivos adecuados, no influye en su calidad de vida. Lo que importará es la percepción de la persona de cada una de ellas. Por eso, no se encuentra relación con estas variables sociodemográficas.

Las variables sociodemográficas que encontraron relación con la calidad de vida fueron las siguientes: en primer lugar, la variable grado de estudios que, con una relación positiva fuerte del $r=0.55$, demuestra en este grupo de estudio que el nivel de estudios alcanzado para una persona logrará que este tenga un mejor nivel de calidad de vida; en segundo lugar, la variable ocupación encontró una relación positiva débil de $r= 0,38$, ya que refiere también cómo un indicador en este grupo de estudio, de acuerdo a lo que se dedique la persona, se relacionará con la calidad de vida; y por último, la variable tipo de ingreso que encontró una relación positiva fuerte $r= 0,5$, lo que significa un nivel de relación significativa. Así se encontró en el estudio realizado por Teyssier (2015), quien estudió la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla, México. Se encontró que todas recibían solvencia económica y que estas características le permiten asumir una actitud frente al proceso natural de envejecimiento. Ello permite omitir o ejecutar acciones

contextuales que configuran su calidad de vida. Y, respecto al bienestar psicológico, en lo que refiere a la variable sociodemográfica grado de estudios se encontró una relación significativa con la variable bienestar psicológico ($r = 0,55$). Eso significa que el grado de estudios alcanzado por la persona influirá en su nivel de bienestar psicológico. Para los que fueron evaluados en este estudio, las personas con un nivel superior fueron 28 quienes obtuvieron un nivel medio y alto, ninguno puntuó bajo nivel de bienestar psicológico. En lo que respecta a la variable ocupación, se encontró una relación positiva débil con la variable bienestar psicológico ($r = 0,38$), lo que significa que no siempre las ocupaciones van a inferir en un nivel de bienestar psicológico. En el estudio, se encontró que, de las 44 personas jubiladas, 32 obtuvieron nivel medio y 12 nivel alto, ninguno puntuó un nivel bajo de bienestar psicológico. En lo que respecta a la variable ingreso económico, se observó que sí existe una relación significativa y relación positiva fuerte con el bienestar psicológico ($r = 0,6$), lo que significa que el ingreso económico que tenga el evaluado resultará a un nivel de bienestar psicológico. Ryff (1989) plantea la autonomía, la cual corresponde a tener la habilidad de resistir las presiones sociales, de pensar o actuar de cierta forma, y de guiar y evaluar comportamientos basados en estándares internalizados y valores. Un acercamiento a la autonomía de la persona puede hacerse mediante la evaluación de estándares personales de modo que la persona pueda establecer los suyos y no los de otros.

5.2. Conclusiones

- ✓ Se encontró una correlación positiva fuerte con un nivel de significación de 0.000 entre las variables principales calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, 2019. La calidad de vida y el bienestar psicológico, en este grupo etario, tiene un nivel significativo de correlación. Eso indica que trabajar, en la percepción de los cambios y el desarrollo de su alrededor, generará un adecuado nivel de bienestar psicológico.
- ✓ El nivel de calidad de vida, encontrado con mayor relevancia, demuestra de medio a alto en los adultos mayores que asisten a programas sociales Tarma, 2019. La calidad de vida en adultos mayores que participan en programas que contenga actividades genera un mejor nivel de calidad de vida.
- ✓ El nivel de bienestar psicológico que se encontró fue el nivel medio con más de la mitad de los evaluados, el cual tuvo mayor porcentaje en los adultos mayores que asisten a programas sociales en la ciudad de Tarma. Existe un porcentaje que resalta en la población estudiada que se relaciona con su continua participación en actividades dentro de estos programas.
- ✓ Se encontró que no existe correlación entre la variable calidad de vida y la mayoría de las variables sociodemográficas, encontrando correlación positiva baja con la variable ocupación, correlación positiva fuerte con la variable grado de estudios, y correlación positiva fuerte con la variable tipo de ingreso, con un nivel de significancia menos a 0.05, en los adultos

mayores que asisten a programas sociales en la ciudad de Tarma, 2019. La población adulta mayor que asiste a programas sociales no se ve influenciada por factores sociodemográficos significativamente, pero existen tres factores que afectan su percepción de bienestar o calidad: el nivel de estudios alcanzados como un logro personal para enfrentar los cambios, la ocupación, lo que les haga sentir satisfechos; y el ingreso económico con el que cuenten, ya que les dará tranquilidad o inquietud.

- ✓ Se encontró que no existe relación entre la variable bienestar psicológico y con la mayoría de las variables sociodemográficas. Se encontró una relación positiva fuerte con la variable grado de estudios, una relación positiva y débil con la variable ocupación, y una relación positiva y fuerte con la variable ingreso económico con un nivel de significancia <0.05 en los adultos mayores que asisten a programas sociales en la ciudad de Tarma, 2019.

5.3. Recomendaciones

- ✓ A los futuros investigadores, se les recomienda estudiar más en personas que no tienen acceso o no participan de programas sociales para comparar con las que sí participan en estos programas. De ese modo, se ampliará el conocimiento de la población adulta mayor en la ciudad de Tarma.
- ✓ Estudiar la relación existente entre calidad de vida y las variables sociodemográficas en adultos mayores que no asisten a programas sociales para ver los efectos en este grupo, intensificando la investigación en esta población.
- ✓ Estudiar la relación existente entre bienestar psicológico y las variables sociodemográficas en adultos mayores de distintos distritos alejados de los beneficios de programas para utilizar los resultados como guía para implementar estos beneficios en toda la provincia de Tarma.
- ✓ A las instituciones, se les recomienda implementar talleres que trabajen con el adulto mayor en sus capacidades de adaptación y afrontamiento con respecto al abandono de sus actividades cotidianas, en su mayoría, en la jubilación. Al encontrar, en este estudio, que los adultos mayores sin ingreso económico viven solos, tienen su nivel de calidad de vida y bienestar psicológico de medio a bajo.
- ✓ Se recomienda resaltar la importancia realizar actividades y talleres para el adulto mayor y expandir a los distritos de la provincia de Tarma, ya que se observa, en el presente estudio, que las actividades que se realizan ayudan al adulto mayor a un mejor nivel de calidad de vida y bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez*. México: Pax México.
- Bravo, A. (2000). *Calidad de vida y exigencias éticas*. México: Universidad Iberoamericana.
- Castro (2009). *El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso*. http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587233.pdf
- Chávez, C. (2015) *Calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*. (Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Chávez, A. (2006). *El bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes del nivel medio superior*. http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/alfonso_chavez_uribe.pdf
- Cornachione, M. (2008). *Psicología del desarrollo: Vejez*. Argentina: Bruja.
- Cruz, J. (2009). *Relación entre apoyo social y el nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten al programa del centro de salud de surquillo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Del Risco, P. (2007) *Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un programa para el adulto mayor*. (Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- EsSalud (2019). *Centro del adulto mayor*.
- Estudio de las Personas Adultas Mayores (2015). Estadísticas de PAM.
- Felce y Perry (1995). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- García, A. (2002). *Las personas mayores desde la perspectiva educativa para la salud*. España: Universidad de Murcia.
- García, F. (2014) *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca*. (Título para obtener el título de licenciado en psicología). Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Grimaldo, M. (2011) *Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2.pdf>
- Gonzalvo, M. (2014). *Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados*. (Tesis para obtener la licenciatura en psicología). Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.

- Hernandez y Sampieri. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Población adulta mayor*. <http://www.inei.gob.pe>.
- Lahuara (2003) *Documento de Trabajo 218*. <http://www.pucp.edu.pe/economia/pdf/DDD218>.
- Lujan, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén*.
- Manyari W. (2016) *Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor (CAM) de Lima*. (Tesis para obtener el título de licenciada en psicología). Lima, Perú.
- Matallana, S. (2019) *Bienestar psicológico y calidad de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de una institución educativa privada de Lima*. (Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología). Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.
- Mendoza y Núñez (2021) *Bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adulto mayor hemodializados de una clínica de Chiclayo*. (Tesis de licenciatura en enfermería). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Meza, S. (2011). *Bienestar psicológico y nivel de inversión en la relación de pareja en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima, Perú.
- Montero, F. (2012). *Para el adulto mayor: Conocimientos y experiencias para mejorar calidad de vida*. España: Acad MIA.
- Montes, V. (2006). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. México: UNAM.
- Niño y Peña (2019) *Bienestar psicológico de las personas que trabajan y estudian en la universidad autónoma de Bucaramanga UNAB*. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Colombia.
- Oblitas, L. (2008). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2.^a ed. México: Thomson.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud oficina regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Paredes, J. y Vidaurre, M. (2016) *Inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores de una asociación de jubilados del distrito de Tumbán*. (Tesis para obtener el título de licenciado en psicología). Universidad Señor de Sipán. Lambayeque, Perú.
- Pérez, V., De Juanas O., Elena, M., Limón, J., Lancho, M., Ortega, Á. y Muelas, P. 2013) *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. <https://books.google.com.pe/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PA295&lpg=PA295&dq=BORTHWICK-DUFFY>
- Ryff, C. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. In A.S. Waterman (Ed). *The best within us: Positive psychology*

perspectives on eudaimonia, 77-98. Washington, DC. American Psychological Association. doi: 10.1037/14092-005.

Rodríguez, N. (2006). *Manual de sociología gerontológica*. 2.ª ed. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Solis y Villegas (2021) *Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador*. Ambato, Ecuador.

Sullca, J. (2018). *Calidad de vida y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad nacional de Lima Metropolitana*. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. Perú.

Torres, A. (2003). *Utilización de internet y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de alto y bajo nivel de acceso a la tecnología de información por computadora*.

Teyssier, M. (2015). *Estudio de la calidad de vida de las personas mayores de la ciudad de Puebla México*. Universidad de Santiago de Compostela. Puebla, México.

Urzúa, M. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Vargas, C. y Vargas, L. (2017). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana*. (Tesis para optar por el título de licenciado en psicología). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

Vinaccia, S., Quiceno, J., Martínez, A., Arbeláez, C. (2008) Calidad de vida relacionada con la salud, emociones negativas y apoyo social en pacientes con psoriasis vulgar. *Psicol Salud*; 18:17-25

Villar, F. (2009). *El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento, actualización, innovación y propuestas*. Madrid-España: Pearson Prentice Hall.

World Population Prospects (2019). *The Revision (Perspectivas de la población mundial: Revisión de 2019)*.

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Barnes y Olson

Edad: Grado de instrucción:

Fecha:

A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Que tan insatisfecho estas con	Escala de respuestas				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 completamente satisfecho
Hogar y bienestar económico					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
Amigos, vecindario y comunidad					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)					
Vida familiar y vida extensa					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					

12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes					
Educación y ocio					
14. Educación y ocio					
15. El tiempo libre que tienes					
16. La forma como usas tu tiempo libre					
Medios de comunicación					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de la familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. Calidad del cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
Religión					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
Salud					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de tu familia					

Anexo 2

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF

	Totalmente en desacuerdo	desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. De mi vida estoy contento(a) con cómo han resultado las cosas.						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3. No tengo miedo a expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7 En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						

15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
18. Tengo confianza en mis opiniones, incluso si son contrarias al consenso general.						
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo.						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años me he mejorado mucho como persona.						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarlas.						

Cuestionario de las variables sociodemográficas

¿Qué edad tiene?

.....

¿A qué sexo pertenece?

1. Femenino
2. Masculino

¿Cuál es su estado civil?

1. Casado(a)
2. Viudo(a)
3. Soltero(a)
4. Separados

¿Cuál es su ocupación?

1. Ama de casa
2. Agricultor
3. Comerciante
4. Albañil
5. jubilado

¿Cuál es la composición de su hogar?

1. Solo conyugue
2. conyugue e hijos
3. solo algún hijo
4. vive solo.

¿Su ingreso es por?

1. No tiene ingreso
2. por trabajo
3. por pensión
4. por ayuda familiar
5. Mixto

¿Cuál es su zona de residencia?

1. Zona urbana
2. Zona rural

¿Cómo percibe su salud física?

1. Satisfactoria
2. insatisfactoria.

¿Qué cobertura médica tiene?

1. Es salud
2. SIS
3. Ninguno

¿Cuál es el grado de instrucción alcanzado?

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

Anexo 3

Consentimiento informado

Acepto participar de la aplicación de la escala de calidad de vida (Barnes y Olson) y la escala de bienestar psicológico de Ryff como propuesta de investigación de la estudiante de Psicología Gutierrez Rodenas Dyrzee de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS).

Las aplicaciones de ambas pruebas forman parte de su estudio que tiene por finalidad identificar la relación que existe entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en adultos mayores participantes en el centro del adulto mayor Tarma.

Para el presente estudio, no se solicitará ningún dato que identifique al evaluado. Asimismo, la información recaudada será confidencial y no se empleará para ningún otro propósito fuera de la investigación. De la misma manera, las respuestas de las pruebas serán codificadas utilizando números de identificación, motivo por el cual no se brindarán resultados individuales. Cualquier pregunta o información que desee obtener respecto a la investigación luego de la evaluación, podrá comunicarse con la investigadora Dyrzee Marion Gutierrez Rodenas, estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, filial Tarma, de la carrera profesional de Psicología. Correo electrónico: 2016100341@ucss.pe o número de celular 925048921

Firma del participante

Tarma..... de.....2019

Anexo 4

Operacionalización variable calidad de vida

Indicadores	Ítem	Unidad de Verificación	Categorías	Naturaleza de variable	Escala de medición	
Hogar y bienestar económico	1. Tus actuales condiciones de vivienda	1,2,3,4,5	Tipo Likert	Puntuación máxima 25	Cualitativa politémica	Ordinal
	2. Tus responsabilidades en la casa		1=insatisfecho			
	3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas		2= un poco satisfecho			
	4. La capacidad de tu familia para darte lujos		3= más o menos satisfecho			
	5. La cantidad de dinero que tienes para gastar		4= bastante satisfecho			
Amigos, vecindario y comunidad	6. Tus amigos	6,7,8,9	1=insatisfecho	Puntuación máxima 20	cualitativa politémica	Ordinal
	7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad		2= un poco satisfecho			
	8. La seguridad en tu comunidad		3= más o menos satisfecho			
	9. Las facilidades para recreación		4= bastante satisfecho			
Vida familiar y familia extensa	10. Tu familia	10,11,12,13	1=insatisfecho	Puntuación máxima 20	cualitativa politémica	Ordinal
	11. Tus hermanos		2= un poco satisfecho			
	12. El número de hijos en tu familia		3= más o menos satisfecho			
	13. Tu relación con tus parientes		4= bastante satisfecho			
			5=completamente satisfecho			

Educación y ocio	14. Tu actual situación 15. El tiempo libre que tienes 16. La forma en cómo usas tu tiempo libre	14,15,16	1=insatisfecho 2= un poco satisfecho 3= más o menos satisfecho 4= bastante satisfecho 5=completamente satisfecho	Puntuación máxima 15	cualitativa politémica	Ordinal
Medios de comunicación	17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión 18. Calidad de los programas de televisión 19. Calidad del cine 20. La calidad de periódicos y revistas	17,18,19,20	1=insatisfecho 2= un poco satisfecho 3= más o menos satisfecho 4= bastante satisfecho 5=completamente satisfecho	Puntuación máxima 20	Cualitativa politémica	Ordinal
Religión	21. La vida religiosa de tu familia 22. La vida religiosa de tu comunidad	21,22	1=insatisfecho 2= un poco satisfecho 3= más o menos satisfecho 4= bastante satisfecho 5=completamente satisfecho	Puntuación máxima 10	cualitativa politémica	Ordinal
Salud	23. Tu propia salud 24. La salud de otros miembros de tu familia	23,24	1=insatisfecho 2= un poco satisfecho 3= más o menos satisfecho 4= bastante satisfecho 5=completamente satisfecho	Puntuación máxima 10	cualitativa politémica	Ordinal

Anexo 5 Operacionalización de la variable bienestar psicológico

Indicadores	Ítem	Unidad de Verificación	Categorías	Naturaleza de la variable	Escala de medición	
Auto aceptación 1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento como conocimiento de han pasado las cosas. las fortalezas y debilidades	2. En general, me siento positivo y seguro conmigo mismo	1, 7, 17, 24	Totalmente en desacuerdo Desacuerdo	Puntaje máximo 24	cualitativa politómica	Ordinal
	3. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad		Ligeramente en desacuerdo Ligeramente de acuerdo			
	4. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo		De acuerdo Totalmente de acuerdo			
Relaciones positivas con otros	5. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	2,8,12,22, 25	Totalmente en desacuerdo Desacuerdo	Puntaje máximo 30	Cualitativa politómica	Ordinal
	6. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar		Ligeramente en desacuerdo Ligeramente de acuerdo			
	7. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas		De acuerdo Totalmente de acuerdo			
	8. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza					
	9. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.					
Autonomía	10. No tengo miedo a expresar mis opiniones, incluso cuando son apuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	3, 4, 9, 13, 18 y 23	Totalmente en desacuerdo Desacuerdo	Puntaje máximo 30	cualitativa politómica	Ordinal
	11. Me preocupa como otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.		Ligeramente en desacuerdo Ligeramente de acuerdo			
	12. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mi		De acuerdo Totalmente de acuerdo			
	13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones					
	14. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general					
	15. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos					

Crecimiento personal	16. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	21, 26, 27 y 28	Totalmente en desacuerdo	Puntaje máximo 24	cualitativa politómica	Ordinal
	18. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona		Desacuerdo			
	19. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona		Ligeramente en desacuerdo			
	20. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento		Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo			
Dominio del entorno	21. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	5, 10,14, 19,29	Totalmente en desacuerdo	Puntaje máximo 30	cualitativa politómica	Ordinal
	22. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto		Desacuerdo			
	23. Rn general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo		Ligeramente en desacuerdo			
	29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla		Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo			
Propósito de vida	30. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	6, 11, 15, 16 y 20	Totalmente en desacuerdo	Puntaje máximo 30	cualitativa politómica	Ordinal
	31. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo		Desacuerdo			
	32. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro		Ligeramente en desacuerdo			
	33. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mi		Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo			

Variable	Conceptualización	Categorías	Instrumento	Escala de medición	Naturaleza de la variable
Sexo	Se identifica como masculino o femenino.	1. masculino 2. femenino	Cuestionario	Nominal	Cualitativa dicotómica
Edad	El tiempo vivido de una persona	Número de años que tiene la persona.	Cuestionario	De razón	Cuantitativa discreta
Estado civil	Condición de la persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	1. casado(a) 2. viudo(a) 3. soltero(a) 4. separados	Cuestionario	Nominal	Cualitativa politómica
Grado de instrucción	Periodo de tiempo en que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.	1. sin estudios 2. primaria 3. secundaria 4. superior	Cuestionario	Nominal	Cualitativa politómica
Ocupación	acción y efecto de ocuparse u ocupar.	1. ama de casa 2. agricultor 3. comerciante 4. albañil 5. jubilado	Cuestionario	Nominal	Cualitativa politómica
Composición del hogar	con quien está viviendo en casa en la actualidad la persona.	1. solo cónyuge 2. conyugue e hijos 3. solo algún hijo 4. vive solo	Cuestionario	Nominal	Cualitativa politómica
Su ingreso es por	de qué forma obtiene ingreso económico la persona.	1. no tiene ingreso 2. por trabajo 3. por pensión 4. por ayuda familiar 5. mixto	Cuestionario	Nominal	Cualitativa politómica
Zona de residencia	Lugar donde habita la persona	1. zona urbana 2. zona rural	Cuestionario	Nominal	Cualitativa dicotómica
Salud física	Estado físico de la persona	1. satisfactoria 2. insatisfactoria	Cuestionario	Nominal	Cualitativa dicotómica
Cobertura médica	Beneficios en atención medica	1. EsSalud (seguro) 2. SIS 3. ninguno	Cuestionario	Nominal	Cualitativa politómica

Matriz de consistencia

Título: Relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a programas sociales de Tarma, 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis estadístico
<p>General:</p> <p>¿Existe relación entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en adultos mayores participantes en programas sociales de Tarma, año 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores participantes en programas sociales de Tarma, año 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores participantes en programas sociales de Tarma, año 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas en adultos mayores participantes en programas de Tarma, año 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el bienestar y las variables sociodemográficas en adultos mayores participantes en programas de Tarma, año 2019?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores participantes en programas Tarma, 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores participantes en programas Tarma, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores participantes en programas Tarma, año 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas en adultos mayores participantes en programas Tarma, año 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas en adultos mayores participantes en programas Tarma, año 2019.</p>	<p>H1: Existe relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores participantes en programas de Tarma, año 2019.</p> <p>Ho: No existe relación entre calidad de vida y bienestar psicológicos en adultos mayores participantes en programas de Tarma, año 2019.</p>	<p>V1. Calidad de vida Olson y Barnes (1982) establecen dos tipos de calidad de vida. Una es objetiva, determinada por la conexión que tiene con las relaciones de producción, formas de organización de una sociedad, patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales. La otra es subjetiva, y es la resultante del grado de satisfacción – insatisfacción que la persona alcanza en su vida.</p> <p>V2. Bienestar psicológico</p> <p>Hace referencia al sentido de la felicidad o bienestar, partiendo de que este es una percepción subjetiva, el grado en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción con la vida.</p>	<p>Población: 60 adultos mayores que participan en programas para el adulto mayor de Tarma.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Personas que pertenecen al centro del adulto mayor de Tarma, 2019.</p> <p>Adultos mayores que expresen su intención escrita y participen de la evaluación escrita como muestra en el estudio.</p> <p>Se realizó un censo. Eso significa que se evaluó a toda la población de estudio.</p>	<p>Transversal correlacional</p>	<p>Escala de calidad de vida de Olson y Barnes.</p> <p>Escala de bienestar psicológico de Ryff</p>	<p>software SPSS versión 22.0, y un análisis de correlación</p>