

Percepción del bienestar subjetivo, actitudes negativas y positivas hacia el propio envejecimiento

Perception of subjective well-being and negative and positive attitudes towards aging itself

Eloy Maya-Pérez¹, Jonathan Alejandro Galindo Soto²,
Paola López Cervantes³, Dionisio Ramírez Pérez⁴

DOI: 10.19136/hs.a21n3.4689

Artículo Original

• Fecha de recibido: 20 de agosto de 2021 • Fecha de aceptado: 7 de octubre de 2021 • Publicado en línea: 31 de agosto de 2022

Autor de Correspondencia

Eloy Maya-Pérez. Dirección postal: Av. Ing. Barros Sierra No. 201
Ejido de Santa María del Refugio, C.P. 38140 Celaya, Guanajuato, México.
Correo electrónico: e.maya@ugto.mx

Resumen

Objetivo: Analizar determinar por el tipo de estudio transeccional descriptivo la percepción de bienestar subjetivo, las actitudes negativas y positivas hacia el envejecimiento de personas mayores del municipio de Celaya, Guanajuato, México.

Materiales y métodos: La presente investigación es de carácter cuantitativo, con un diseño de tipo transeccional-descriptivo. Participaron 167 personas mayores, 104 mujeres y 63 hombres mayores de 60 años residentes del municipio de Celaya, Guanajuato. Los participantes reportaron no tener deterioro cognitivo y fueron capaces de responder por sí mismos los apartados de las escalas. Se utilizaron las escalas: Cuestionario PANAS de afecto positivo y negativo, Satisfacción vital de Diener y GDS de depresión abreviado.

Resultados: El estudio sugiere una tendencia positiva en relación con el bienestar subjetivo, a las actitudes negativas y positivas hacia el envejecimiento, de manera general los participantes reconocieron experimentar afecto positivo con relación a sus vivencias, sus relaciones familiares, de pareja, su experiencia de vida, con el entorno. Es importante destacar que la correlación entre las escalas de afectividad positiva y negativa el valor de r de Pearson es de 0.71 que indica una correlación directa con una r^2 de 1.

Conclusiones: Con base en los datos que arroja el estudio, se afirma que, en la percepción del bienestar sobre el propio envejecimiento, se identifican a través de actitudes negativas y positivas. Siendo estas últimas más significativas pues los participantes las reconocen como elementos clave para lograr una mejor adaptación a las circunstancias de la propia vida.

Palabras clave: Afecto; Envejecimiento; Salud mental

Abstract

Objective: Analyze the perception of subjective well-being and negative and positive attitudes towards aging itself of older people in the municipality of Celaya, Guanajuato, Mexico.

Material and Methods: This research is quantitative in nature, with a descriptive-transactional design. 167 older people participated, 104 women and 63 men over 60 years old, residents of the municipality of Celaya, Guanajuato. The participants reported not having cognitive impairment and were able to answer the items on the scales themselves. The following scales were used: PANAS questionnaire for positive and negative affect, Diener's life satisfaction and GDS for abbreviated depression.

Results: The study suggests a positive trend in relation to subjective well-being and negative and positive attitudes towards aging, in general the participants recognized experiencing positive affect in relation to their experiences, their family relationships, as a couple, their life experience, with the environment. It is important to highlight that the correlation between the positive and negative affectivity scales Pearson's r value is 0.71, which indicates a direct correlation with an r^2 of 1.

Conclusion: Based on the data provided by the study, it is stated that the perception of well-being about aging itself is identified through negative and positive attitudes. The latter being more significant because the participants recognize them as key elements to achieve a better adaptation to the circumstances of their own lives.

Keywords: Affection, Aging, Mental health

¹ Profesor de tiempo completo e investigador de la licenciatura en Psicología Clínica del Campus Celaya-Salvatierra de la universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

² Profesor de tiempo completo e investigador de la licenciatura en Psicología Clínica del Campus Celaya-Salvatierra de la universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

³ Egresada de la licenciatura en Psicología Clínica del Campus Celaya-Salvatierra de la universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

⁴ Egresado de la licenciatura en Psicología Clínica del Campus Celaya-Salvatierra de la universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

Introducción

La calidad de vida se define como la evaluación que hace una persona de su experiencia vital en un momento particular de su existencia, se considera como subjetiva, dado que existen diferencias tanto inter como intraindividuales al experimentarla y evaluarla; por tanto, el concepto de calidad de vida es distinto en cada persona, incluso en un mismo individuo se va modificando con el devenir del ciclo vital¹. Con el paso del tiempo se ha generado diversidad de términos para definir y delimitar el concepto de calidad de vida en los que se incluye: vida satisfactoria, bienestar subjetivo, bienestar psicológico y desarrollo personal². De estos, el término bienestar subjetivo (BS) se considera como una expresión personal de la vida en la que se evalúa de manera integral las condiciones en las que se vive.

En opinión de Diener³ este concepto tiene tres elementos característicos: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global que incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas.

Veenhoven⁴ considera que el BS es en general una evaluación integral que las personas hacen de sus oportunidades vitales, en relación con los acontecimientos a los que se enfrentan, en este sentido, fenómenos como la felicidad, la afectividad positiva y negativa o la satisfacción vital⁵ se convierten en indicadores de la condición general de la persona y mediante su análisis, es posible comprender su situación de vida.

Además de que forma parte de los indicadores de la calidad de vida e involucra la relación entre el ambiente, el grado de satisfacción percibido por la persona; aparece como el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno; y las relaciones que se desprenden de este.

En concreto el BS se refiere al estado de ánimo del sujeto, haciendo hincapié en la percepción positiva de sí mismo y sus circunstancias de vida en cualquier etapa de esta. En relación con el envejecimiento, explora la forma de concebir las cualidades y virtudes que inciden positivamente en la calidad de vida de las personas y abarca temas como la valoración positiva, afectiva y cognitiva, de bienestar y satisfacción con la vida, entendida como estar y sentirse bien en el presente, estar y sentirse bien con el propio recorrido vital⁶.

Respecto del BS y el envejecimiento se han trabajado temáticas particulares como las representaciones sociales acerca del envejecimiento propio⁷; el impacto de la actividad social dirigida a las personas mayores dentro de territorios específicos⁸ y la identificación de los factores de salud asociados⁹.

También se ha señalado al BS como un elemento fundamental para lograr un envejecimiento positivo y que, desde la perspectiva cuantitativa, es posible conocer aquellos factores que ayudan o promueven condiciones satisfactorias para evaluarlo¹⁰. El BS es un indicador de vejez exitosa, que puede identificarse a través de condiciones como el mantenimiento de la salud, la funcionalidad física y mental, así como con la actividad y participación social¹¹.

Es importante destacar que se considera que la relación entre BS y la posesión de una calidad de vida deseable, es indicador de una vejez exitosa en este caso. La calidad de vida enfocada hacia el estudio del envejecimiento aborda aspectos relacionados con bienes y servicios, además se ha destacado el interés por el estudio de la percepción subjetiva asociada a las condiciones de vida, que de acuerdo con Denegri, García y González¹² expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su existencia, en los que prevalecen los estados de ánimo positivos.

Se ha identificado que las personas mayores padecen enfermedades físicas y mentales que por causas diversas aumentan progresivamente hasta desencadenar dependencia. En el caso de México, afecta al 12 y hasta el 20 por ciento de la población adulta mayor (AM)¹³, los síntomas depresivos están relacionados con factores como el trabajo, el estado civil, las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud, etc.

La depresión en la persona mayor es frecuente, puede desencadenar complicaciones de salud¹⁴, y está asociada con algunos de los principales síndromes geriátricos, como las caídas y la dependencia funcional, o bien la presencia de deterioro cognitivo, hasta aspectos como la convivencia en pareja o el nivel educativo¹⁵.

Las actitudes hacia el propio envejecimiento y las condiciones en que se experimenta, además de los estereotipos negativos asociados a la vejez, las actitudes hacia la sexualidad y el miedo al envejecimiento son elementos que impactan en la estabilidad personal de los adultos mayores¹⁶; sin embargo, las actitudes positivas en el estado de bienestar de las personas mayores, con consecuencias directas en su calidad de vida¹⁷.

El proyecto se incluyó en las líneas de investigación del cuerpo académico, "Cuidado al final de la vida" perteneciente a la Universidad de Guanajuato; el propósito fue analizar la percepción de bienestar subjetivo y de las actitudes negativas y positivas, hacia el propio envejecimiento de personas mayores del municipio de Celaya, Guanajuato, México, y al respecto se planteó esta pregunta de investigación ¿Cuáles son las actitudes hacia el propio envejecimiento, el afecto negativo y positivo a partir de su percepción del bienestar subjetivo de mujeres y hombres mayores de 60 años?

Materiales y métodos

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, con un diseño de tipo transeccional-descriptivo, participaron 167 personas mayores residentes del municipio de Celaya, Guanajuato. Del total de participantes 63 fueron hombres y 104 mujeres, en relación con los rangos de edad de 60 a 70 años se encontraron 38 hombres y 67 mujeres, de 71 a 80 años 22 hombres y 33 mujeres y de 81 años en adelante 3 hombres y 4 mujeres. La media general de edad es de 72.61 años, mientras que la media de edad de hombres es de 70 años y para las mujeres de 68.42 años.

Para alcanzar el objetivo de la investigación, se utilizaron las escalas Cuestionario PANAS de afecto positivo y negativo, Satisfacción vital de Diener y GDS de depresión abreviado. La aplicación de los instrumentos se realizó a partir de dos métodos, el primero consistió en una estrategia bola de nieve y el otro método consistió en acudir a las iglesias del centro de la ciudad donde se encontró mucha afluencia de esta población. La aplicación de las escalas se realizó entre los meses de noviembre de 2020 y febrero de 2021, en varias sesiones. Los participantes auto reportaron no tener deterioro cognitivo y fueron capaces de responder por sí mismos los apartados de las escalas. También se les solicitó su autorización y se les entregó el consentimiento informado a los participantes.

Respecto de la dimensión ética, el estudio se apego a los principios bioéticos generales dispuestos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que indica el uso estrictamente científico de los datos obtenidos, así como del análisis de estos.

Resultados

El estudio realizado recabó la información de 167 AM residentes del área urbana del municipio de Celaya, Guanajuato, de los cuales el 62.3% fueron mujeres y 37.7% hombres, con edades que oscilan entre los 60 y 85 años ($M=69$ años, $DE=6$), el 48.5% menciona que está casado, y el 33.5% son viudos. Se les preguntó sobre el nivel máximo de estudios, el 40.7% mencionó que solo tiene primaria, el 21% secundaria, y 16.8% estudió hasta bachillerato. En relación con quien viven reportaron que 46.7% vive con su pareja, el 25.9% con sus hijos y un 19.2% solo, el resto vive con algún otro familiar.

Con los datos obtenidos, se realizó un análisis descriptivo, la información se analizó mediante el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21 para Windows.

Escala de Satisfacción con la vida

Con la intención de evaluar los aspectos cognitivos del bienestar, se empleó la Escala de Satisfacción con la Vida, mediante su aplicación, se determinó la percepción de los participantes sobre su propio bienestar.

Como puede observarse en la tabla 1, la percepción general sobre la satisfacción con la vida es positiva, esto es, los AM participantes señalaron que la percepción de sus condiciones de vida, así como los logros importantes y la satisfacción consigo mismos es alta; de acuerdo con los indicadores de calificación significa que los participantes al puntuar en este rango están satisfechos con sus vidas y consideran que existen algunas áreas vitales en las que desearían una mejora. Para este caso, la media aritmética fue de 17.24 y la desviación estándar de 4.96.

Tabla 1. Porcentajes de los ítems de la escala de satisfacción con la vida

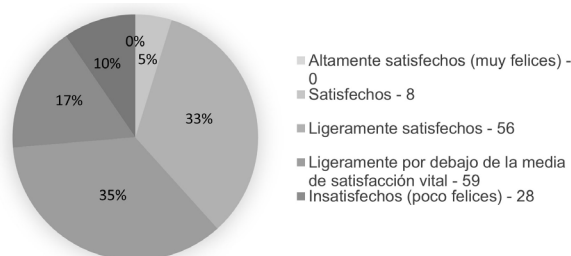
	Ítem 1	Ítems 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5
Nada de acuerdo	18.6	10.2	6.6	12	15.6
Algo de acuerdo	8.4	13.8	7.8	12.6	17.4
A veces de acuerdo	24	28.7	16.2	18	14.4
Muy de acuerdo	26.3	32.3	39.5	27.5	22.2
Totalmente de acuerdo	22.8	15	29.9	29.9	30.5

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos

Respecto del ítem 1. “en la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal”, los participantes coinciden en que están muy de acuerdo en que su vida se acerca a lo que ellos imaginaban que sería para esa edad; en el caso del ítem 2. “las condiciones de mi vida son excelentes”, un 32.3 % de los participantes consideran estar muy de acuerdo en que sus condiciones de vida son mejor que buenas; respecto del ítem 3. “estoy satisfecho/a con mi vida”, casi la mitad de los encuestados respondió estar muy de acuerdo, que significa que, pese a diversas situaciones ocurridas a lo largo de los años, ellos se sienten satisfechos con lo que han construido. Para el caso del ítem 4. “Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida”, es el porcentaje más alto de respuesta que se obtuvo y finalmente en el número 5. “si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada”, un 30.5% considera que aun cuando tuvieran la oportunidad de omitir situaciones ocurridas en sus vidas no lo harían, mientras que un 15% de la población que respondió la escala coinciden en que si pudieran cambiarían algo de lo ocurrido en su vida.

Como se puede ver en la figura 1, los participantes muestran mayor tendencia hacia los aspectos positivos que se evalúan con esta escala; es decir, 59 personas respondieron más hacia el nivel “ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital”, enseguida 56 personas respondieron “ligeramente satisfechos”, y 8 respondieron en “satisfechos”, lo que significa que la mayoría de la muestra que se consultó se encuentran concentrado en el estadio 4, “las personas que puntúan en este rango, normalmente tienen problemas que son pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen un problema importante en una de ellas.

Figura 1. Distribución porcentual del bienestar subjetivo

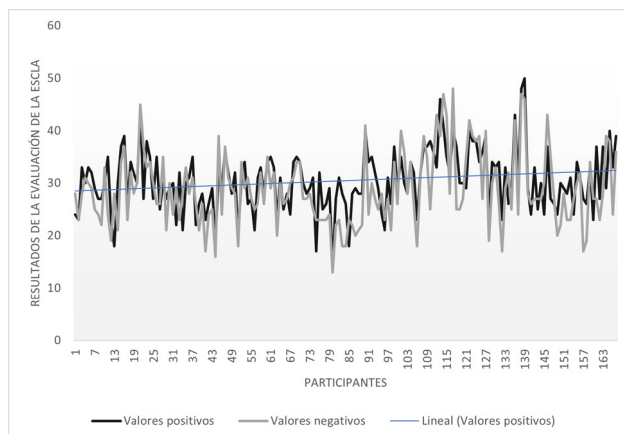


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

Escala PANAS

En relación con los datos obtenidos por la escala, existe evidencia que indica que la percepción positiva del afecto se relaciona con actitudes como el optimismo y disposición para la resiliencia. El afecto positivo (AP), representa la dimensión de emocionalidad positiva, energía, afiliación y dominio de un individuo, que coincide con lo que reporta Moral de la Rubia¹⁸, en el sentido de que se ajusta a una curva normal, es decir, la población muestra una percepción normal en el reconocimiento del AP, en relación con los datos obtenidos se indica que los participantes reconocen que experimentan con facilidad sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía, amistad, unión, afirmación y confianza como se describe en la figura 2. En relación con el afecto negativo se obtuvo una media de 28.75 con una desviación estándar de 6.91, se reconoce la presencia de periodos de desinterés y aburrimiento, esto es, el afecto negativo se refiere a la sensibilidad y temperamento de un individuo ante estímulos negativos, la presencia de un alto índice de AN evidencia emociones negativas como miedo o ansiedad, tristeza o depresión, culpa, hostilidad e insatisfacción, también actitudes negativas y pesimismo, además de problemas o quejas somáticas e insatisfacción y apreciación negativa de uno mismo y de los demás (figura 2).

Figura 2. Comparación de los valores positivos y negativos de la escala PANAS



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

Finalmente, en la correlación entre las escalas de afectividad positiva y negativa el valor de r de Pearson es de 0.71 indica una correlación directa con una r² de 1, esto es, que las dos variables se correlacionan en sentido directo, lo que significa que a los valores altos del afecto positivo le corresponden valores altos del afecto negativo la otra e igualmente con los valores bajos.

Escala Yesavage

Es la versión breve de la escala original, esta adaptación se llevó a cabo para facilitar su aplicación en personas mayores, dicha versión consta de 15 ítems mientras que la original tiene 30, dichos ítems que integran esta versión breve se muestran plasmados en la siguiente tabla, la forma de respuesta es por medio de Si y No, en esta investigación se utilizó con el fin de poder identificar síntomas de depresión en personas mayores de 65 años.

Como se muestra en la tabla 2, la mayoría de los participantes consideran que en el momento que se les aplicó el cuestionario “era estupendo estar vivo”, ya que 150 respondieron que sí (ítem 11), a su vez 144 también coinciden en que “en general se sienten satisfechos con su vida (ítem 1)”. Para este caso, la media aritmética fue de 4.17 y la desviación estándar de 3.24.

En la figura 3, se muestra que 109 del total de las personas que son más del 60% de la muestra total que respondió la escala, se encuentran dentro del parámetro normal que significa que no presentan síntomas depresivos, en segundo lugar se encuentran 36 personas, las cuales, presentan síntomas depresivos cuyas manifestaciones son de forma leve, este número de personas representa un poco más del 20% del total de la muestra, mientras que, 17 de los participantes presentan síntomas moderados y menos de 3% de la muestra

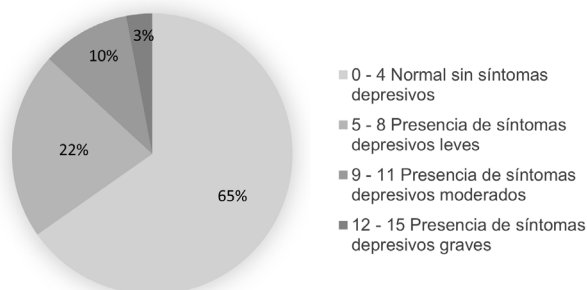


Tabla 2. Descripción de elección de respuesta de la escala Yesavage

	Si	No
¿En general, está satisfecho con su vida?	144	23
¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	84	83
¿Siente que su vida está vacía?	35	132
¿Se siente con frecuencia aburrido?	46	121
¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	142	25
¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	99	68
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	135	32
¿Con qué frecuencia se siente desamparado, desprotegido?	50	117
¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	73	94
¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	47	120
¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	150	17
¿Actualmente se siente un inútil?	30	137
¿Se siente lleno de energía?	118	49
¿Se siente sin esperanza en este momento?	31	136
¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	60	107

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

total presentan síntomas depresivos graves. Esto significa que la mayoría de los participantes se encuentran sin síntomas de depresión.

Figura 3. Distribución porcentual de los puntos de corte de la escala de Yesavage

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos en la investigación

Discusión

Sabemos que no existe un factor único que incida en el bienestar psicológico de las personas mayores, sino que influyen elementos como la disposición hacia la enfermedad, el estilo de vida, las relaciones sociales, la estabilidad emocional y las condiciones de vida; en este sentido, diversas disciplinas han propuesto un planteamiento integral para comprender esta relación, con el propósito de que favorezca a la generación del conocimiento.

Sin embargo, es importante mencionar que se ha realizado investigación, mediante la que se pretende determinar cuáles son los factores asociados al bienestar de las personas mayores; inclusive organismos como la OMS los evidencian a través de prácticas preventivas que fomentan la salud mental y el reconocimiento a los elementos que participan de ella. Precisamente en este punto es donde nuestro análisis se concentra, es decir, se retoma el bienestar subjetivo desde elementos como los síntomas depresivos, la salud percibida, el apoyo social percibido, las relaciones familiares, redes de apoyo y el nivel socioeconómico. El bienestar subjetivo se concibe desde la experiencia de estabilidad, sensación de seguridad y reconocimiento de posesiones materiales¹⁹, vinculación con redes y grupos de personas que acompañen el proceso de envejecer, es un indicador de buena autoestima²⁰.

Elementos como los anteriormente descritos fueron identificados en el análisis realizado, donde se describe que la percepción del bienestar del propio envejecimiento se identifica a través de actitudes negativas y positivas. En este sentido, los participantes reconocieron tener una percepción negativa acerca de su propio envejecimiento por periodos cortos de tiempo y se concentra más en los aspectos positivos del mismo a partir de sus vivencias, sus relaciones familiares, de pareja, su experiencia de vida, con el entorno, etc., este último punto coincide con lo aportado por Torres y Flores²¹ que afirman que el bienestar subjetivo se vincula con la satisfacción con la vida y los estilos de enfrentamiento; de la misma manera, Hernández, Prada y Hernández²² coinciden en que la sensación de bienestar es un factor considerable en la

percepción general de la salud integral y de la estabilidad de la persona con su entorno y sus circunstancias de vida.

La aplicación de la escala de Satisfacción con la Vida nos demostró que existe una percepción satisfactoria general con lo que la escala evalúa, es decir, con los aspectos cognitivos de bienestar; en relación con las actitudes positivas sobre el envejecimiento, destacamos que se representan con un nivel de bienestar subjetivo alto representado en la mayoría de los casos con las respuestas “muy de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

Mediante la escala PANAS se corroboró esta tendencia hacia la percepción positiva y se evidenció que los participantes reconocen episodios de emociones negativas, sin embargo, no determinan su vida, ni su dinámica cotidiana. Con la escala de Yesavage se confirma la presencia de sensaciones y pensamiento vinculados al bienestar, de manera específica en relación con sus afectos, su persona y su entorno.

Conclusiones

La actitud hacia el propio envejecimiento está relacionada con los vínculos socialmente estables, los vínculos familiares y los aspectos personales, que fortalecen la percepción de sí mismos, además de la convivencia regular en espacios que fomenten la capacidad de socialización entre adultos mayores²³. Hassoun, Bermejo, Villaceros, Millán y Arenas²⁴ destacan la importancia de fomentar la satisfacción con las relaciones sociales y actitudes positivas hacia la vejez, para generar bienestar y promover la salud mental a través de reducir niveles de ansiedad, derivados de la insatisfacción ante el hecho de hacerse mayor.

Mella, Appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Díaz Hallazgos²⁵ afirman que el incremento de la variabilidad interindividual en relación con el funcionamiento y el ajuste en la vejez, ubican a la persona mayor en un rango de normalidad que da pauta a experiencias integrativas como por ejemplo, la vivencia de la felicidad como experiencia emotiva que se vincula con la sensación de bienestar, autocuidado y salud; emociones como la felicidad revelan una actitud positiva hacia el envejecimiento y las circunstancias de vida que afrontan.

Es importante destacar que esta investigación coincide con lo expresado por Alcocer, Cid, Guerrero²⁶, en relación con la espiritualidad como un medio para que las personas mayores comprendan la vida y las condiciones en las que ocurre, asimismo se concuerda los hallazgos de San Martín²⁷ en referencia a la influencia de la espiritualidad en la salud y sobre todo en la percepción del bienestar. Para este caso, el aspecto espiritual se convirtió en un factor de protección, porque una de las razones para la obtención de los resultados se apoya en que los participantes manifestaron tener una sensación de

bienestar por su práctica religiosa, es importante señalar que las escalas no se enfocaron en evaluar detalles relacionados con este evento, sin embargo, los participantes hacían mucho énfasis en él.

Finalmente, se concluye que un nivel alto de bienestar les permitió a los participantes tener una mejor adaptación a los cambios propios de su edad, en relación con los procesos de la propia vida y sus circunstancias. Se sugiere para los próximos estudios sobre síntomas depresivos en personas mayores, alcanzar un mayor número de participantes y realizar un seguimiento longitudinal; en relación con la percepción es importante considerar la limitación de esta, pues al ser un fenómeno subjetivo le influyen momentos, situaciones y condiciones de los participantes, además de las condiciones cambiantes de la vida cotidiana. En próximos estudios podrían considerarse también otro tipo de variables como estado cognitivo o bien las creencias irracionales sobre la vejez y que inciden en la calidad de vida de las personas mayores.

Agradecimientos

A la Universidad de Guanajuato por la disponibilidad y apoyo para el desarrollo de esta investigación; en especial a los participantes por su disponibilidad y apertura.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, EMP, PLC, DRP; Metodología, EMP, PLC, DRP.; Adquisición de datos y Software, EMP, JAGS, PLC, DRP; Análisis e interpretación de datos, EMP, JAGS, PLC, DRP; Investigador Principal, EMP., Investigación, PLC, DRP, Redacción del manuscrito-Preparación del borrador original, EMP, JAGS, PLC, DRP; Redacción revisión y edición del manuscrito, EMP, JAGS, PLC, DRP; Visualización, EMP, JAGS; Supervisión, EMP, JAGS; Adquisición de fondos, EMP.

Referencias

1. Freire, C., Ferradás, M; Núñez, J.C & Valle, A. Estructura factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*. 2017, 10 (1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.10.001>
2. González, J., Garza, R. I., & Acevedo, J. Calidad de vida en la vejez: su medición y propuesta de un modelo. Ciudad de México: Fontamara-UAdC. 2015.

3. Diener, E. El bienestar subjetivo, intervención psicosocial. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*. 1994, 3 (8): 67-113. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1994/vol2/arti5.htm>
4. Veenhoven, R. El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*. 1994, 3: 87-116. Disponible en: <https://repub.eur.nl/pub/16195/>
5. Blanco, A. & Díaz, D. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. 2005, 17 (4): 582-589. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>
6. Flecha AC. Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*. 2014, 25: 319-341. https://doi.org/10.7179/PSRI_2015.25.14
7. Hernández GE & Saldaña SA. Bienestar subjetivo y sus representaciones sociales en la vejez. *Pensamiento y acción interdisciplinaria*. 2019, 5 (2): 105-117. Disponible en: <http://revistapai.ucm.cl/article/view/436/376>
8. Muños MC. Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2013, 18 (2): 13 – 26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a02.pdf>
9. Alvarado SX, Toffoletto MC, Oyanedel JC, Vargas SS & Reynaldos KL. Factores asociados al bienestar subjetivo de los adultos mayores. *Texto Contexto Enfermería*. 2017, 26(2): 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
10. Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985, 49(1): 71-75. Disponible en: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
11. Liberalesso AN. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva. *América Latina Revista Latinoamericana de Psicología*. 2002, 34 (1-2): 55-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>
12. Denegri CM, García JC, González RN. Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales. *CES Psicología*. 2015, 8 (1): 77-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425006.pdf>
13. La depresión es ya un problema de salud pública, alerta el Inapam. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/prensa/la-depresion-es-ya-un-problema-de-salud-publica-alerta-el-inapam>
14. Aravena JM. Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Rev. Chilena de neuro-psiquiatría*. 2017, 55(4): 255-265. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400255>
15. Agis, JR, López, RD, Bermúdez, MV, Maya, PE, Guzmán OE. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horizonte Sanitario*, 2020, 19(3), 365-373. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>
16. Medina Fernández Isaí Arturo, Medina Fernández Josué Arturo, Torres Obregón Reyna, Sosa Cárdenas Rebeca, Chale Pool George Williams, Chaparro-Díaz Lorena. Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería. *Gerokomos*. 2021, 32 (1): 17-2. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100005>
17. Castellano CF. Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 49 (3): 108-114. Disponible en: [Http://doi.org/10.1016/j.regg.2013.06.001](http://doi.org/10.1016/j.regg.2013.06.001)
18. Moral de Rubia J. La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *Ciencia Ergo Sum*. 2011, 18 (2): 117-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10418753002>
19. Amadasi E, Tinoboras C, Cicciari, MR. El bienestar subjetivo en las personas mayores: la importancia de los apoyos sociales. *Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín 4. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina*. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/bienestar-subjetivo-personas-mayores-2017.pdf>
20. Zamarrón, MD. El bienestar subjetivo en la vejez. *Lecciones de Gerontología, II*. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/zamarron-bienestar-01.pdf>
21. Torres WI, Flores MM. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Rev de Psicología*. 2018; 36 (1): 9-48. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n1/a01v36n1.pdf>

22. Hernández VV, Prada NR, Hernández SC. Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*. 2018; 14 (1): 243-262. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n2/1794-9998-dpp-14-02-243-262.pdf>
23. Puello A, E., Sánchez C, Álvaro, y Flórez V, M. 2017. Nivel de felicidad en un grupo de adultos mayores de montería, pertenecientes a un programa de danza. *Revista Avances en Salud*. 2017 1(1), 29-36. <https://doi.org/10.21897/25394622.1189>
24. Hassoun H, Bermejo JC, Villaceros M, Millán MA y Arenas Aa. Relation between spiritual wellbeing, quality of life and sense of suffering in a population of elderly religious resident in Spanish centres. *Gerokomos*. 2019;30(3):124-129. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-124.pdf>
25. González L, Mella R, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A y Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhe*, 2004 13(1). <https://doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>
26. Alcocer AC, Cid HP, GuerreroRF. Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica*. 2021; 40: 1-11. <Http://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40800>
27. San Martín CP. La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. *HOLOGRAMÁTICA*. 2008; 5 (8): 103-120. https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08_v1pp103_120.pdf