



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL PSICOLOGÍA**

**SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADULTOS MAYORES  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “SIN LÍMITES”  
DEL DISTRITO DE PAPAYAL-TUMBES, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
PSICÓLOGA

AUTORA:

GINNI MADELEINE SALGADO CARRASCO

ASESORA:

PSIC. LAIDY MABEL IRAZÁBAL ÁLAMO

TUMBES – PERÚ

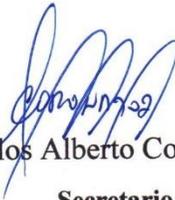
2017

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**



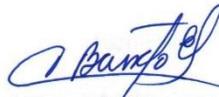
Mgtr. Pedro Fré Infante Sanjinéz

**Presidente**



Mgtr. Carlos Alberto Coronado Zapata

**Secretario**



Lic. Consuelo del Rosario Barreto Espinoza

**Miembro**



Lic. Laidy Mabel Irazábal Álamo

**Asesora**

A la asesora Lic. Laidy Mabel Irazábal Álamo, por el respaldo para la mejora de nuestros trabajos, por guiarnos e impartirnos sus conocimientos a lo largo de nuestra carrera profesional y especialmente en el taller de investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por haberme dado la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, por ser ellos mi fuente de inspiración y por su confianza brindada desde siempre.

Y de manera especial agradezco a los adultos mayores por su participación en el estudio, y a los dirigentes de centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal por brindar las facilidades en la ejecución de mi investigación.

Este trabajo va dedicado al ángel más lindo  
que Dios puso en mi camino y en mi vida  
“MI MADRE” a quien amo con todo mi  
corazón.

## **DEDICATORIA**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la satisfacción vital de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal – Tumbes, 2016. Se utilizó un tipo de investigación descriptiva con un diseño no experimental, transversal; la población muestral estuvo conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos, a quienes se les aplicó la escala de satisfacción con la vida de Pavot& Diener. Para el análisis de los datos y elaboración de tablas y figuras se utilizó el SPSS versión 22 y el software Microsoft Excel 2010, obteniéndose los siguientes resultados: el 52.0 % de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal-Tumbes, 2016 se ubican en el nivel muy alto de satisfacción vital, el 71.2% de los adultos mayores de sexo femenino se ubican en el nivel muy alto de satisfacción vital , el 53.8% de los adultos mayores cuyas edades oscilan entre 76 y 81 años se ubican en un nivel muy alto de satisfacción vital, y el 44.2% de los adultos

mayores del nivel de instrucción incompletos se ubican en un nivel muy alto de satisfacción vital; se concluye que la satisfacción vital de los adultos mayores que asisten al centro de salud Sin Límites del distrito de Papayal-Tumbes, 2016 se ubica en un nivel muy alto de satisfacción vital.

**Palabras clave:** satisfacción vital y adulto mayor.

#### **ABSTRAT**

The present research has as general objective to determine the vital satisfaction of the elderly who attend the "Sin Limits" health center of the district of Papayal - Tumbes, 2016. A type of descriptive research was used with a non - experimental, transversal design; The sample population consisted of 100 elderly people of both sexes, who were given the Pavot & Diener life satisfaction scale. SPSS version 22 and Microsoft Excel 2010 software were used for data analysis and tables and figures, with the following results: 52.0% of older adults attending the "No Limits" health center in the district of Papayal-Tumbes, 2016, are at the very high level of life satisfaction, 71.2% of the female adults are located in the very high level of vital satisfaction, 53.8% of the elderly people whose ages oscillate between 76 And 81 years are located at a very high level of life satisfaction, and 44.2% of the adults of the incomplete level of education are placed in a very high level of vital satisfaction; It is concluded that the vital satisfaction of the

elderly who attend the Papayal-Tumbes District, Unconstrained Health Center, 2016 is at a very high level.

Key words: life satisfaction and older adult.

## CONTENIDO

	<b>Pag.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRAT</b> .....	vi
<b>CONTENIDO</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	x
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	5
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	5
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	5

2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.1.3 Antecedentes locales.....	12
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>13</b>
2.2.1. Satisfacción vital.....	13
2.2.1.1. Causas y consecuencias.....	20
2.2.1.2 Componentes condicionantes.....	22
2.2.1.3 Consideraciones de la satisfacción vital.....	30
2.2.1.4 Psicología positiva.....	31
2.2.1.5 Teoría de la adaptación.....	33
2.2.2. El adulto mayor.....	36
2.2.2.1 Cambios relacionados con el envejecimiento.....	38
2.2.2.2 Características del envejecimiento.....	44
2.2.2.3 Factores psicológicos.....	48
2.2.2.4 Factores sociales.....	57
2.2.2.5 Factores familiares.....	59
2.2.3. Psicología de la vejez.....	62
2.2.4. Satisfacción con la vida en el adulto mayor.....	64
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>68</b>
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	68
3.2. Diseño de la investigación.....	68
3.2.1. Esquema de diseño no experimental de la investigación.....	68
3.3. Población y muestra.....	69
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	70
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	72
3.6. Plan de análisis.....	73
3.7. Principios éticos.....	73
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>75</b>
4.1 Resultados.....	75

4.2. Análisis de resultados .....	83
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	86
5.1 Conclusiones .....	86
5.2 Recomendaciones .....	87
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	88
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	98
<b>ANEXOS</b> .....	106
Anexo 1 Escala de satisfacción vital.....	106
Anexo 2 Validez y confiabilidad del instrumento .....	107
Anexo 3 Matriz de consistencia.....	108
Anexo 4: Consentimiento informado.....	111

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Distribución poblacional de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal- Tumbes, 2016 según sexo y edad.....	70
<b>Tabla 2:</b> Distribución poblacional según sexo de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal- Tumbes, 2016.....	75
<b>Tabla 3:</b> Distribución poblacional según edad de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal- Tumbes, 2016.....	76
<b>Tabla 4:</b> Distribución poblacional según grado de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal- Tumbes, 2016.....	77
<b>Tabla 5:</b> Distribución de frecuencia y porcentual de la satisfacción vital de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-	

Tumbes, 2016.....	78
<b>Tabla 6:</b> Distribución de frecuencia y porcentual de la satisfacción vital según el sexo de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	79
<b>Tabla 7:</b> Distribución de frecuencia y porcentual de la satisfacción vital según la edad de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	80
<b>Tabla 8:</b> Distribución de frecuencia y porcentual de la satisfacción vital según el grado de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	81

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1:</b> Diagrama circular de distribución porcentual según sexo de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	75
<b>Figura 2:</b> Diagrama circular de distribución porcentual según edad de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	76
<b>Figura 3:</b> Diagrama circular de distribución porcentual según grado de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	77
<b>Figura 4:</b> Diagrama circular de distribución porcentual de los niveles de satisfacción vital de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	78

<b>Figura 5:</b> Gráfico de barras de distribución porcentual según sexo de los adultos que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	79
<b>Figura 6:</b> Gráfico de barras de distribución porcentual según edad de los adultos que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	80
<b>Figura 7:</b> Gráfico de barras de distribución porcentual según grado de instrucción de los adultos que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.....	81

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo se deriva de la línea de investigación “variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los asentamientos humanos”.

El envejecimiento según, Tejada (2012) “la población peruana es una situación demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud en particular, involucrados en la temática del adulto mayor” (p. 9).

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2013) el Perú está envejeciendo de una forma lenta pero inexorablemente. El cual es un proceso en todo el país, con diferentes grados de volumen e intensidad. Las personas de 65 a más, se aumentó sostenidamente en las próximas décadas. El 1.5 millones de adulto mayor en el 2010, se incrementara a casi de 6.5 millones en el 2050 y 5 millones son adicionales, esto quiere decir que la mayor parte son mujeres. El proceso de envejecimiento plantea desafíos y exigencias en diferentes términos políticos y programas sociales a nivel regional y local, en una escala de características y heterogeneidad para el proceso en cada departamento del país.

A través de los 175 CEM (Centro Emergencia Mujer) se atendió a 1,725 casos de adultos mayores víctimas de algún maltrato físico y/o psicológico y 48 casos de adultas mayores víctimas de violencia sexual ante este hecho el (MIMP) a través del proyecto nacional para las personas adultas mayores en el año 2013 al 2017, donde el cual ha sido formulado como servicio público descentralizado, con

un enfoque de planificación por resultados para medir el mejoramiento de la calidad de vida a nivel nacional; se propone reducir a 7% la tasa de pobreza extrema en las personas adultas mayores y la participación de 150 mil personas adultas mayores en los Centros Integrales de Atención al Adulto mayor.

Contando con el informe técnico sobre la situación del Adulto Mayor en Perú que fue mostrado en marzo del 2015 por el Instituto Nacional de Estadísticas e informáticas (INEI), se evidencia en octubre, noviembre y diciembre en el año 2014. Se ve un incremento de 38.3% y un 38.7% en las personas adultas mayores de 60 años más en hogares del país. Por otro lado en la parte rural se observa un incremento de un 40.5% y un 43.0% en la parte urbana hay un 34.25% y un 34.5%.

La mayoría de las personas adulto mayor asisten al centro de salud del distrito de Papayal, se perciben útiles e importantes dentro de sus familias, a pesar de sus tropiezos a lo largo de su vida se sienten felices de haber vivido como lo hicieron; algunos de ellos narran anécdotas llenas de alegría y siguen viendo la vida de manera optimista, llevando su proceso de envejecimiento de manera plena; no obstante algunos adultos mayores se sienten tristes, adoptando una postura de conformismo, debido a la difícil situación económica que atraviesan y al desinterés e indiferencia de la familia; en ellos no se descartaría la idea o posibilidad de encontrar niveles bajos de satisfacción vital

Con lo antes mencionado se planteó el siguiente enunciado ¿Cuál es la satisfacción vital en el adulto mayor que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal-Tumbes, 2016?

Para dar respuesta al enunciado se propuso el siguiente objetivo de la investigación científica; describir la satisfacción vital en el adulto mayor que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal-Tumbes, 2016.

Para lograr el objetivo general fueron descritos los siguientes objetivos específicos: describir la satisfacción vital según el sexo en el adulto mayor que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal, Tumbes-2016; describir la satisfacción vital según la edad del adulto mayor que asiste al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal-Tumbes, 2016; describir la satisfacción vital según el nivel de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.

Este trabajo se justifica porque ayudó a describir los niveles de satisfacción vital en el adulto mayor del centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal, con respecto a edad, sexo y grado de instrucción; siendo pertinente y relevante ya que servirá como base para futuras investigaciones relacionadas a la salud mental. Con los resultados obtenidos se beneficiarán los adultos mayores del distrito de Papayal ya que se proporcionarán recomendaciones encaminadas a mejorar la satisfacción vital, la salud mental y la calidad de vida de estos pobladores.

La metodología fue de tipo descriptiva, de nivel cuantitativo, con un diseño no experimental transversal. La población estuvo constituida por 100 adultos mayores de ambos sexos, de diferentes edades y de diferentes grados de instrucción, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos estaban disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se tomó como muestra al total de la población, a quienes se les aplicaron la técnica de la encuesta y la escala de satisfacción de vida.

Para el procesamiento de los datos se utilizó estadística descriptiva, cuyos resultados se ilustrarán mediante tablas de distribución de frecuencia y porcentuales de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación considerando sus respectivas figuras. Obteniéndose los siguientes resultados; el 52.% del adulto mayor que asisten al centro de salud “Sin Límites” el distrito de Papayal-Tumbes, 2016 se ubican en el nivel muy alto de satisfacción vital, el 71.2% de los adultos mayores de sexo femenino se ubican en el nivel muy alto de satisfacción vital , el 53.8% de los adultos mayores cuyas edades oscilan entre 76 y 81 años se ubican en un nivel muy alto de satisfacción vital, y el 44.2% de los adultos mayores del nivel de instrucción incompletos se ubican en un nivel muy alto de satisfacción vital; se concluye que la satisfacción vital en el adulto mayor que asisten al centro de salud Sin Límites en el distrito de Papayal-Tumbes, 2016 se ubica en un nivel muy alto.

## **I. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes.**

#### **Antecedentes Internacionales**

**Chacón (2013)** en su investigación denominada “Necesidades de atención psicológica presentes en la población adulta mayor residente actualmente en el Hogar Carlos María Ulloa, San José, Costa Rica”. Tuvo como objetivo realizar un esbozo de lo que se conoce como la vejez, tercera edad o adultez tardía, como etapa del ciclo de vida en la que se requiere del análisis de necesidades particulares

1. Estimulación cognitiva en adultos mayores.
2. Necesidades u oportunidades psicológicas y afectivas en los adultos mayores.
3. Interacciones familiares y vínculos sociales en los adultos mayores (con los pares y colaboradores).
4. Espacio para actividades durante la rutina diaria.); la muestra estuvo constituida por 20 trabajadores del hogar; llegando a los siguientes resultados: entre las necesidades u oportunidades psicológicas y afectivas en los adultos mayores: dentro de éstas se tienen; las relaciones socio-afectivas son en su mayoría positivas ya que los adultos mayores suelen ser muy amables con los colaboradores de la institución y entre ellos como pares. Otra de las cualidades que señala la psicóloga del hogar, es que es además, comprensivos y respetuosos (la mayoría del tiempo), los adultos mayores del hogar CMU son muy activos y les agrada interactuar con sus pares en actividades dentro y fuera del hogar. Además, son muy colaborativos con los proyectos de estudiantes, empáticos y con deseos de escucha.

**Encarnación (2013)** en su investigación “Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital, Valencia”. Tuvo por objetivo conocer el funcionamiento de las actividades de la vida diaria, el bienestar subjetivo y las dimensiones del bienestar psicológico en personas mayores. Trabajo con una muestra de 1208 personas de la provincia de Valencia mayores de 65 años: obteniendo los siguientes resultados: la relación más importante del modelo es la observada entre ambos tipos de bienestar. Desde un enfoque cuantitativo, Ryff y Keyes (1995) indican que algunas dimensiones del bienestar psicológico (en concreto, la auto aceptación y el dominio del ambiente) parecen estar relacionadas con medidas de felicidad y satisfacción con la vida (es decir, con medidas de bienestar subjetivo), mientras que el resto de dimensiones que incluye el bienestar psicológico no mostraba (o lo hacía muy débilmente) una relación con el bienestar subjetivo. Entre las dimensiones que no mostraban relación se encontraban aquellas que quizá representan de manera más genuina el sentido del bienestar psicológico: el propósito en la vida y el crecimiento personal. Este planteamiento fue corroborado posteriormente por Keyes et al. (2002) y utilizando una muestra representativa de la población de Estados Unidos y mediante el análisis factorial confirmatorio, se obtuvo que el modelo de relación que más ajustaba a los datos era precisamente el indicado por Ryff y Keyes (1995)

**Vázquez (2012)** en su estudio sobre “Escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos”, tuvo como objetivo principal analizar las diferencias en la puntuación de la SWLS en función del sexo y

la edad, así como la educación y situación laboral, los resultados de nuestro estudio muestran que, en general, no hay una relación significativa de la edad y el sexo con las puntuaciones de la SWLS lo que confirma el patrón de resultados normalmente hallado.

**Puig (2011)** en su investigación titulada “Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria-España”, tuvo como objetivo principal; detectar los elementos que participan en la calidad de vida (CV) de las personas mayores de 75 años que reciben cuidados domiciliarios, la muestra estuvo constituida por 244 adultos mayores de ambos sexos y diferentes edades; llegando a los siguientes resultados, en relación a la muestra de personas con 75 años o más, se encontró que los entrevistados fueron un total de 26 personas, con un promedio de edad de 84,5 años (una desviación estándar de 6,1). Las mujeres representaban un 61,5%, situación que se explica por la mayor esperanza de vida que alcanzan las mujeres y por tener más predisposición a padecer enfermedades crónicas durante la vejez. Dichos resultados son comparables a la población anciana de Villafranca del Penedés y a otras poblaciones catalanas y españolas, donde las mujeres de edad avanzada necesitan cuidados informales. En relación al estado civil, 46,2% eran casados, 38,5 viudos/as y 15,3% solteros. Se observó que las personas ancianas sin dependencia vivían solas, mientras que las personas con dependencia vivían con sus familiares más próximos. En lo que se refiere a identificar si tenían descendencia, se observó que 84,6% de los ancianos entrevistados tenían hijos, situación que ayuda a evitar la

soledad y la falta de omisión de cuidados al anciano dependiente. En cuanto a la cuantía de la pensión que recibían los ancianos, ésta se situaba entre los 300 y 600 euros al mes. El nivel de estudios era bajo, pues más de la mitad no tenía estudios.

**Hernández (2009)** en su investigación denominada “Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores, Veracruzana, México”, tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre las dos variables mencionadas (estrés y PR) y otros aspectos relacionados con variables sociodemográficas, psicológicas, de salud, adaptación a los cambios, falta o presencia de apoyo social, autonomía, y, además, en hechos de la vida cotidiana de las personas de más de 60 años, los adultos mayores, se trabajó con una muestra constituida por 102 adultos mayores; llegando a los siguientes resultados: en el presente estudio los niveles de PR, así como de estrés, fueron clasificados en alto, medio y bajo, según la puntuación obtenida, a partir de lo cual, los resultados muestran de manera gratamente sorprendente que las personas de la población de estudio tienen un nivel de PR medio o alto, no hubo personas con un nivel bajo en este constructo; así como en el nivel de estrés, evaluado a través del PSQ, la gran mayoría de las personas está agrupada en el nivel medio y bajo de estrés, y sólo 2% obtuvo un nivel alto. Al correlacionar estas variables se encontró significativamente ( $p < .05$ ) que las personas con un nivel alto de PR tienen un nivel bajo de estrés.

### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

**Tello (2014)** en su estudio sobre “Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del Minsa. 2014”, tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA; la muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores de ambos sexos; llegando a los siguientes resultados: la gran totalidad de adultos mayores está satisfecha en el área psicoemocional sobre todo en el aspecto espiritual, con el apoyo familiar, la ayuda en su toma de decisiones, en sus estados de ánimo, la armonía y el ambiente familiar.

**Ramírez, Lee (2013)** en su investigación titulada “Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años”, tuvo como objetivo determinar la importancia e influencia de las variables socio-demográficas en los índices de Satisfacción Vital en adultos mayores, la muestra estuvo constituida por 122 personas mayores de 60 años de la ciudad de Arica; los resultados obtenidos en las mediciones de la satisfacción con la vida evidencian a los hombres (28,59 puntos) con mayores niveles de satisfacción que las mujeres (27,52 puntos), sin embargo estas diferencias no son significativas; lo mismo ocurre de acuerdo a la condición de pareja, las personas casadas muestran mayores niveles de satisfacción vital que las personas viudas, pero estas diferencias tampoco llegan a ser significativas. Es interesante destacar que la medición de la satisfacción con la vida, clasifica a la

población total (ya sean hombres, mujeres, viudos o casados) como ligeramente satisfechos.

**López (2012)** en su investigación denominada “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii 2 Minsa- Tarapoto periodo junio – julio, tuvo como objetivo principal: determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii - 2 Minsa - Tarapoto. Utilizo una muestra de 30 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital II 2 MINSA – TARAPOTO; llegando a los siguientes resultados: en la tabla n° 3 podemos apreciar las diferentes medidas estadísticas que hemos utilizado para la realización de nuestro informe, se observa que la moda en las diferentes dimensiones tiene como resultado un nivel de satisfacción alto de los pacientes del estudio. En la tabla n° 5 podemos observar que el 77% de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina del HII2MT reflejan un nivel de satisfacción alto sobre los cuidados que brinda la enfermera siendo (23), por el contrario el 23% expresa que el nivel de satisfacción es bajo los cuales fueron (7) pacientes.

**Del Risco (2007)** en su estudio sobre “Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un programa para el adulto mayor- Lima”, tuvo como objetivo; analizar la relación entre la satisfacción vital y el soporte social en un grupo de adultos mayores que participan en un programa de actividades

llevado a cabo por el municipio de un distrito de nivel socioeconómico medio de la ciudad de Lima; la muestra estuvo compuesta por 43 adultos mayores cuyas edades fluctúan entre los 65 y 83 años de edad (M=70), de ambos sexos, de nivel socioeconómico medio-alto y bajo; llegando a los siguientes resultados, en cuanto a la escala de satisfacción con la vida, los resultados indican que el índice promedio es de 28.51 (D.E 4.83), lo cual quiere decir que los participantes se encuentran en general satisfechos con sus vidas. De manera más específica, tal como se puede observar en el gráfico 6, se ha encontrado que más del 50% de la muestra se encuentra entre satisfecho y extremadamente satisfecho con la vida, mientras que sólo un muy bajo porcentaje se encuentra ligeramente insatisfecho. De otro lado, cabe destacar que en cuanto a la satisfacción por áreas, se encontró que en promedio los participantes se sienten satisfechos en casi todas las áreas, salvo en la que corresponde a la situación económica, cuyo índice se encuentra entre los niveles de indiferencia y satisfacción. Por el contrario, el índice más alto corresponde al área amical, en donde la mayor parte de la muestra se encuentra entre los niveles de satisfecho y muy satisfecho.

**Inga (2006)** en su investigación titulada “Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú”; tuvo por objetivo determinar los principales factores asociados a la satisfacción de vida en los adultos mayores de 60 años de edad que viven en la ciudad en Lima: utilizo una muestra constituida por 122 ancianos, llegando a los siguientes resultados: en promedio, 47,76% de la muestra tiene un altísimo puntaje en la satisfacción de vida, caso contrario del 10,58% de la muestra, quienes presentan altos niveles de insatisfacción vital.

Utilizando el análisis de conglomerados de K-medias, y siendo más rigurosos para el caso, formamos dos grupos diametralmente opuestos utilizando como criterio los puntajes de satisfacción de vida. De esta manera, obtuvimos dos grupos: los satisfechos por la vida (80,3%) y los insatisfechos por la vida (19,7%). Las diferencias en las puntuaciones son significativas (19,27 vs. 7,16 respectivamente) y apoyan nuestro procedimiento de diferenciación entre el grupo de los satisfechos y los insatisfechos (8 puntos).

### **2.1.2 Antecedentes Locales**

**Landaveri (2014)** en su investigación denominada “Relación entre la satisfacción vital y el rendimiento académico promedio de los estudiantes de 5° año de nivel secundario de la institución educativa 7 de enero del distrito de corrales – tumbes, 2014”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre la satisfacción vital y el rendimiento académico promedio en los estudiantes del 5° año de nivel secundario de la institución educativa 7 de Enero del distrito de Corrales-Tumbes, 2014. La población está conformada por 108 estudiantes de ambos sexos. Llegando a los resultados que un 76,2% se ubican en la categoría muy alto, alto y promedio. Resultado que estaría indicando que en su mayoría aprecian y valoran su vida alcanzada. Sin embargo también se encontró en los estudiantes un porcentaje acumulado de 23,8 % del nivel bajo a muy bajo la cual indica que los estudiantes reflejan poca apreciación de lo logrado, disconformidad de la vida que llevan y en la forma en que la llevan. También se analizó los niveles de rendimiento académico

obtenido por los estudiantes, hallándose que la mayoría de estudiantes (54.8%) se ubica en el tipo regular.

## **Bases teóricas**

### **2.2.1. La Satisfacción Vital:**

El bienestar y estudio es una información de gran interés en diversas disciplinas en el campo psicológico donde es relacionada la calidad de vida, la salud mental y la felicidad, en las distintas contextualizaciones variables y personales asociado a Blanco y Díaz (citado por Ballesteros, Medina, Caicedo, 2006, p.3) aportan que el estudio del bienestar psicológico se da en la década de los sesenta en el transcurso tiene un lugar con dos grandes tradiciones, “Hedónica” la sólida línea de investigación ocupa el estudio subjetivo y la tradición “Eudaimónica” concentrado al bienestar psicológico.

Deci y Ryan ( 2001) profundizan la diferencia señalando la perspectiva Hedónica donde implica la satisfacción vital, ya que es la presencia del estado de ánimo positivo y el estado de ánimo negativo (cuyo conjunto determina la felicidad); el cual incluye el valor asignado a las metas, de forma individual y específico en cada cultura. Por otro lado las perspectivas Eudaimónica han diferenciado que la felicidad y el bienestar proponen lograr que las cosas valoradas no siempre se obtiene bienestar, independientemente del placer que se produzca ese logro. Determinan su

definición a la realización del verdadero potencial individual que enmarcan en la psicología del funcionamiento positivo.

Blanco y Díaz (2005) determinan que “el bienestar subjetivo viene a ser el resultado de un balance global que la persona hace de sus oportunidades vitales, del curso de acontecimientos a los que enfrenta, y de la experiencia emocional derivada de ello”(pag.5), Veenhoven (citado por Ramírez, 2012, p. 3), afirma que “la Satisfacción con la Vida es el grado en que la persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva” lo fundamental es que las personas que pasan por diferentes etapas de su vida, donde el interés de estudio es centrarse en el segmento específico de la población y determinar factores que influye en la evaluación de las personas mayores de 60 años en el que hacer de su vida, describiendo la variable que interviene la percepción en la satisfacción vital, las variables sociodemográfica tiene una perspectiva como el primer objetivo en este estudio.

La valoración definida en la satisfacción vital que encuentra Diener (1984), en la literatura extensa incluye estudios definidos como concepto la felicidad, afecto positivo y un bienestar subjetivo.

Richar, Cabrero, Orts, Cabañero, Tolsal y Reig (2004) “señalan que la Satisfacción Vital es un constructo controvertido en sí mismo, esto probablemente por la baja definición de la variable y la determinación de cuáles serían sus componentes”; en la definición encontrada menciona a Horley 1984, menciona que en la “evaluación personal que cada uno hace de sus condiciones particulares, comparada con un referente externo o sus propias aspiraciones”. George en 1981,

refiere que la medición cognitiva se ajusta en el objetivo deseado y resultados actuales de la vida. Díaz y Sánchez en el 2001 también aportan que en la satisfacción vital se considera como un componente del bienestar subjetivo y cognitivo. Por otro lado Veenhoven citado por Ramírez en el 2013, observan que la vida con satisfacción es el grado de evaluación global en la calidad de vida de una forma positiva. En otras palabras, hay personas que les gusta la vida que llevan.

Duran, Extremera Montalban y Rey (2005), aportan que la satisfacción vital es una evaluación global en la vida de una persona, teniendo una evaluación de aspectos obtenidos y tangibles con el equilibrio en los aspectos positivos y negativos, haciendo comparaciones y un criterio elegido por ellos elaborando un juicio cognitivo sobre el nivel de satisfacción.

Castellón, Gómez y Martos (2004), “la Satisfacción Vital conlleva una valoración subjetiva y la manifestación verbal de esa valoración”. Plantean un aspecto básico en la investigación de la satisfacción vital, sobre la posibilidad de medición, donde señalan que la única alternativa es preguntando directamente a la persona a evaluar. Principalmente porque es la persona sabe en conocimiento de su situación, y tiene su capacidad de valoración.

Díaz y Sánchez (citado por Ramírez, 2012, p. 3) “señalan que la satisfacción es entendida como una representación cognitiva resultado de cómo la persona interpreta la satisfacción en diferentes dominios de su vida”. Jhonson y Shin en 1978, citado por Zhang y Leung en el 2002. Refieren a “la satisfacción vital en general ha sido definida por la persona en una evaluación global de su calidad de vida basada en

sus propios estándares”. De otra perspectiva Pons, García Merita, Atienza y Balaguer en el 2000 definen a “la Satisfacción Vital es una evaluación que refleja una perspectiva a largo plazo”. Que en la investigación de la psicología la felicidad o el bienestar subjetivo incrementan en las últimas décadas. Alarcón en el 2006, en los avances de la investigación de la felicidad las pruebas son escasas para evaluar.

Como segundo objetivo en el estudio, es establecer las pruebas desarrollada por Diener en 1985, el SWLS, tiene una validez para ser aplicada a la muestra local, en los adultos mayores. En la investigación se utilizara una definición de Seigman, Csikszetmihalyi en el 2000, se ha determinado el bienestar subjetivo una “amplia categoría de fenómenos que incluyen: las respuestas emocionales, la satisfacción en diferentes dominios o áreas y un juicio global de la satisfacción vital”. Referente al bienestar subjetivo para Veenhoven en 1984, señala que consta de dos elementos: la cognición, que es definido como la evaluación global que la persona hace de su vida, un índice de ajuste global y el componente emocional, que es mucho más lábil, momentáneo y cambiante constituido por dos dimensiones relativamente independientes; afecto positivo y negativo. Wilson evidencia que los primeros trabajos que intentaron identificar las variables que influían en estos constructos provienen de una perspectiva sociológica, tratando de definir las variables demográficas que influyen en el bienestar (dinero, edad, sexo, salud o estado civil).

En una segunda etapa del estudio de las variables influyentes en el bienestar, se abre una perspectiva psicológica, que Costa y McCrae, la definen como la búsqueda entre la Satisfacción Vital y las características estables de personalidad.

Little (1999), toma esta segunda perspectiva para incluir en el análisis de variables las metas personales y proyecciones a futuro, denominando una perspectiva cognitivo-motivacional, basado en el sustento de que las metas personales se relacionan directamente con el bienestar psicológico. Frente a estas dos posturas de estudio del bienestar, Castro y Díaz (2002, p. 23) afirman que actualmente se trabaja en una línea de integración de variables, considerando las características estables de personalidad metas u objetivos y el contexto de la persona, como influyentes en la Satisfacción Vital de las personas.

Estas tres perspectivas son el fruto de la búsqueda del por qué las personas están satisfechas con la vida. Ello ha conducido a un análisis de los determinantes del bienestar, intentado averiguar qué es causa y qué es efecto (Díaz y Sánchez, 2002). Por otra parte se ha investigado que años atrás y en las últimas décadas numerosos autores y estudiosos se preguntan acerca de la “buena vida” y que constituye. Donde son muchos los factores que influyen como la inteligencia, las buenas condiciones económicas, la facultad y el placer de querer a los demás, también se observa una característica importante dentro de la calidad de vida es la capacidad que cada individuo que tiene para pensar que lleva una buena vida que vale la pena.

Así como de esta manera es conocido como el “bienestar subjetivo”, que es coloquialmente nombrado como “la felicidad”. Díaz y Sánchez (2002).

Mencionando a lo anterior que en el pasado fue llamado al bienestar subjetivo como el constructo unidimensional, en la investigación de Diener y Pavot han definido que dicho constructo es bidimensional. Autores plantean que en el bienestar

subjetivo es un componente de afecto placentero, displacentero y un componente cognitivo, como es conocida la satisfacción vital. Donde se refiere a las relaciones emocionales, como la satisfacción, el cual predomina la apreciación del individuo acerca de lo que haga con su vida, el proceso es donde se establece juicios cognitivos por medio de una evaluación donde se observa la calidad de vida basada a criterios que cada persona elija. Durante el seguimiento el individuo hace una comparación en sus aspiraciones y logros alcanzados, teniendo mayor satisfacción. (Casullo y Solano 2000). Una de la importancia influida por factores como el temperamento, el nivel educativo y la personalidad. Por otro lado hay una importante diferencia en el componente afectivo y cognitivo, mientras que las relaciones afectivas suele dar como respuesta los factores de rápida y poca duración, en el índice de una evaluación de largo plazo. El estado afectivo parecía pasajero, mientras que la satisfacción resulta estable y poco influenciada por el estado ánimo. (Diener, Suh, Lucas y Smith 2000). La perspectiva del bienestar subjetivo es la satisfacción vital y el componente adecuado para ser estudiado. (Casullo 2002).

Sin embargo, es importante que la satisfacción vital se divide en dos partes: por dominio o global donde el cual se refiere que la satisfacción que tiene cada individuo acerca de su vida, en la segunda satisfacción se refiere a los aspectos específicos tales como el trabajo, salud y la relación que tengan con sus familiares. Se llega a un consenso donde se le da importancia a estos componentes, a cada persona se le asigna un peso distinto a cada uno por sus propios criterios. Por ende la satisfacción de vida es un grupo de individuos que tiene más beneficios al evaluar un

juicio global que hacen acerca de su vida y que pueden tener cada uno de los dominios específicos mencionados. (Pavot y Diener 1993).

Por otra parte, Krause (1991) define que “el poder estudiar la relación entre la satisfacción global y la satisfacción por dominios también resulta importante, sobre todo en la etapa adulta mayor, porque esto permite comprender la manera en que las sensaciones de satisfacción vital emergen durante dicha etapa” (p.16).

Si bien es cierto que en la actualidad no se ha desarrollado un modelo que explique a profundidad y precisión de la satisfacción vital, el cual indica que en la literatura existe ciertos factores que influye en el nivel de la satisfacción experimentando. Veenhoven (citado por Ramírez, 2013, p. 3), indica que la satisfacción con la vida se evalúa a la persona la calidad global de su vida en forma positiva. En resumen que a la persona le gusta la vida que lleva.

Es fundamental que los individuos que ha pasado por sus diferentes etapas de sus vida, hay un interés que estudia en centrarse a un segmento específico y determinados factores que influye para la evaluación a las persona mayores de 60 años. Las variables que intervienen en el sociodemográfico como objetivo de estudio.

Díaz y Sánchez (citado por Ramírez, 2013, p. 3) señalan que “la satisfacción es entendida como una representación cognitiva resultado de cómo la persona interpreta la satisfacción en diferentes dominios de su vida”. El “concepto de satisfacción vital refleja una valoración sobre la propia vida que se basa en un proceso de comparación con un criterio establecido subjetivamente” Shin y Johnson, (citado por Vásquez, duque, Hervas, 2012, p. 5).

### **2.2.1.1.Causas y consecuencias de la satisfacción vital**

Teniendo las determinantes variables o factores de la satisfacción vital, Sánchez y Díaz en el 2002, (Citado por Ramírez, 2012, p. 17) refieren que “no aparecen relaciones causa-efecto claras, sino más bien modelos que dan cuenta de relaciones bidireccionales y circulares entre la satisfacción con la vida en general y la satisfacción con diferentes áreas vitales”. Sánchez y Castro en el 2004 aportan que no se puede establecer que es una causa y que es una consecuencia del bienestar, en una investigación sobre la satisfacción que han recabado una mayor parte de datos transversalmente establecidos y correlacionados entre ellos.

Autores explican que existen teorías contrapuestas: como es la primera denominada como Botton Up que consiste en las variables frecuentemente tratadas en los estudios de la satisfacción (de acontecimientos del ciclo vital, estándares vitales de expectativas, aspiraciones, referencias, etc.) los responsables de la satisfacción vital es como un todo. Por ende la satisfacción se entiende como una sumatoria de las variables, pues como resultado de haber tenido momentos difíciles en la vida. Se puede señalar a los aspectos fundamentales como teorías que pasan por los aspectos contextuales que aportan los niveles de satisfacción vital de las personas. La segunda teoría intenta explicar el fenómeno denominado Top Down, totalmente opuesta a la anterior, para el bienestar de las personas responsables de las otras variables comentadas.

La disposición del bienestar de la personalidad tiene una característica estable en la vida de las personas. Esto implica que si existen personas felices y es

sentir lo que traslada las diferentes esferas de su vida donde surge la satisfacción en su quehacer. El siguiente estudio tiene como sustento la primera teoría que pretende estudiar y medir las variables sociodemográficas, explican y logran diferenciar la satisfacción vital de las personas mayores de 60 años.

La relación con la satisfacción vital se da a través del tiempo que el adulto mayor va pasando; para Chamberlain y Zika en 1992, determinan que numerosos estudios afirman la estabilidad a largo plazo la satisfacción, teniendo en cuenta que pueden cambiar las formas predecibles para algunas personas. Por otro lado Wearing y Headey en 1989, explican que la satisfacción es sensible y estable en circunstancias cambiantes. Lo cual se puede entender a través del ciclo vital de las variables moderadoras de la satisfacción vital que se modifican en tanto se va alcanzando ciertas etapas evolutivas. En 1996 Ericsson afirma que el bienestar subjetivo es relacionado con el contacto social y las relaciones interpersonales por ende se da una importancia a personas significativas en los niveles de la satisfacción vital, las personas cambian conforme avanza su ciclo de vida.

#### **2.2.1.2. Componentes condicionantes de la satisfacción vital individual**

Okun y otros., (citado por Orozco, 2014, p. 19) afirman que:

La satisfacción vital individual está enmarcada en el campo de la economía de la felicidad, y siendo un componente esencial del bienestar de un individuo y el colectivo al que pertenece, o del que se siente formar parte, se verá afectada por

múltiples factores: el estado civil, la edad, el género, la educación, la salud, el tener hijos o no tenerlos, la presencia o no de un ingreso económico, etc.

Serán por tanto numerosos sus componentes, y los factores que condicionarán las percepciones subjetivas acerca de la satisfacción con la vida. En términos generales los determinantes esenciales de la satisfacción vital individual pueden enmarcarse en varias categorías: Se debe partir de un hecho indiscutible y necesario para poder valorar cualquier progreso en la vida como es la salud.

La personalidad de cada individuo, a su vez, presentará valores diferentes según el carácter de tendencia más positiva o negativa, es decir actitudes más optimistas o pesimistas. También hay espacio para los determinantes situacionales, que nos hablan de aspectos como el estado civil.

Los valores demográficos encuentran espacio en los análisis, siendo el peso del género y la edad los elementos fundamentales, pero no los únicos.

Surgen también los elementos de carácter institucional, que pueden encontrarse vinculados a cuestiones ideológicas del propio individuo, ligados o no, a los regímenes que gobiernan el entorno normativo que les rodea.

Los aspectos de naturaleza social, interrelacionados con unos y otros valores, las características y condiciones que conforman tanto los individuos como los colectivos y estructuras sociales, afectarán en tanto que condicionantes de los seres humanos, a sus percepciones de bienestar.

Parece haber espacio para determinantes ambientales, siendo el clima y los cambios que este puede ir sufriendo a lo largo del tiempo, por unos u otros motivos,

los valores fundamentales que pueden estar relacionados con la percepción de la satisfacción que cada uno presenta.

Junto a todos ellos, sin duda, la situación económica será un determinante esencial en el constructor de la felicidad percibida. Esta podrá leerse desde diversas perspectivas, y en todas ellas el ingreso constituirá el núcleo. A continuación se analiza más en detalle cada uno de estos factores.

- **Salud:**

Okun y al., (citado por Orozco, 2014, p. 34) refiere que:

La salud es el factor fundamental tanto lo es que de hecho cuando una enfermedad se presenta, hasta un notable incremento en términos de ingreso económico no resulta suficiente para compensar el cambio que supone en la vida de las personas.

Esta aseveración no tiene por qué entrar en discusión tampoco con aquellas que ofrece la economía de la felicidad, y que indican que un individuo puede recuperar índices de felicidad incluso mayores a los que tenía anteriormente en su vida, inclusive después de sufrir accidentes de graves consecuencias (Oswaldo y Powdthavee, 2006). Sin duda, el valor de la salud es esencial a todas luces y podrá ser analizado desde diversas perspectivas. La salud, tanto en su aspecto más material, la salud física, como la menos tangible y psicológica, guarda una estrecha relación con la satisfacción vital por la propia naturaleza de la vida. Sin ella, no hay opción de plantear siquiera la valoración de la felicidad o de la satisfacción con la vida.

- **Personalidad: aspiraciones vitales, religión, cultura, educación, autoestima**

Diener y otros (citado por Orozco, 2014, p. 21) refiere que en relación a los condicionantes vinculados a la personalidad, y desde la perspectiva de la psicología social las diferentes motivaciones y aspiraciones vitales pueden afectar al grado de satisfacción con la vida. Por tanto las diferentes preferencias y resultados esperados a partir de las situaciones y decisiones personales de cada individuo pueden llevar a escenarios muy diferentes.

En términos genéricos, una valoración más positiva y optimista suele acompañar índices de satisfacción más elevados, y en consecuencia la actitud negativa y pesimista presentará mayores dificultades para mejorar esos índices. Esta es una de las muestras que apunta a que al valorar los efectos de las variables económicas en la satisfacción vital individual, deberán tenerse en cuenta otros valores o determinantes que no están definidos en términos monetarios.

En este ámbito entra en juego la cuestión acerca de los propios valores con los que cada individuo imbuye su personalidad, de manera más o menos independiente. Los criterios que guíen la conducta de cada uno, la pérdida de ellos en algunos casos, incluso cuestiones tan profundas como la pérdida explícita de pautas de conducta en los entornos globalmente más enriquecidos frente a los valores más arraigados de aquellos más empobrecidos de manera crónica por la historia, serán de enorme interés para evaluar las diferentes percepciones de satisfacción vital.

- **Aspectos situacionales: estado civil y empleo**

Los determinantes situacionales encuentran en el estado civil y entramado familiar del individuo el elemento aglutinador esencial, y es unánime la literatura que apunta a que aquellos que están unidos de algún modo -casados o simplemente a través de la convivencia en pareja-, presentan mayores índices de satisfacción para con sus vidas Wilson, 1967. Stutzer y Frey, (citado por Orozco, 2014, p. 23) El estar solo frente a la vida parece ser a priori menos deseable para alcanzar niveles de satisfacción vital óptimos.

Esta afirmación se encuentra reforzada por constataciones relativas a hechos como el practicar sexo de manera regular, que se ha asociado a mayores índices de felicidad, que se ven inclusive aumentados cuando es con la misma persona. La valoración de cómo afecta el estado civil a la satisfacción vital es compleja. Pero parece difícil valorar estos aspectos, sin considerar cuestiones tanto demográficas como institucionales.

La fuerza del entramado familiar entendido como el conjunto de vínculos familiares demuestra una notable solidez en el equilibrio emocional y afectivo de los individuos. En relación a esta cuestión, la valoración acerca del hecho de tener o no hijos en la familia, y la conexión con la felicidad, no muestra resultados coincidentes en según qué entornos y medidas se empleen. Existen por tanto evidencias en los estudios, acerca de que en términos generales las personas que conviven con una

pareja experimentan mayores índices de satisfacción vital, frente a aquellas que lo hacen en soledad, es decir, no conviven.

### **Aspectos demográficos: edad, género, etnicidad**

**La edad** es uno de los componentes tradicionales a considerar en el dominio demográfico. Los resultados empíricos de la gran mayoría de estudios (Dolan y al., 2008 p 45) han ido confirmando que se experimentan momentos de mayor felicidad en la etapa de la juventud y en la edad adulta, siendo el valle intermedio de la mediana edad, la franja más proclive a presentar índices de felicidad más bajos.

No obstante, esta apreciación no debe escapar al hecho de que la clasificación por edades en términos de felicidad, estará condicionada a su vez por la multitud de variables que condicionarán las vidas individuales en las distintas etapas de la vida. Por tanto, la relación de la edad con la satisfacción vital, no presentará la contundencia de otras variables analizadas. No obstante, la edad media (Dolan y al., 2008 p 47), parece presentar una relación generalmente negativa con los índices de bienestar percibido.

El análisis del **género** como determinante de la satisfacción vital parte de una situación crónica y desigual. Esta desigualdad paradigmática de la sociedad patriarcal, resulta un factor arraigado en la historia y que no ha permitido evaluar al hombre y a la mujer en igualdad de condiciones. Por ello, la valoración de la felicidad inmigrante de hombres y mujeres podrá ser enormemente diversa.

El concepto de **etnicidad** englobaría no solo la etnia de los individuos, sino circunstancias específicas y no asociadas a rasgos físicos, como la lengua que hablen, asociada al colectivo al que pertenecen (Neff, 2007 p.50). Estas circunstancias podrán determinar unas y otras conductas en las mayorías dominantes en las sociedades. Resultado de estas posibles relaciones, surgen algunos estudios (Thoits y Hewitt, 2001 p 32), que apuntan a cómo en los Estados Unidos, los individuos de raza blanca presentan mayores índices de felicidad que los afroamericanos. No obstante, si bien para el caso estadounidense podría encontrarse una justificación histórica y tangible sobre el hecho de que la raza blanca mayoritariamente dominante sea más feliz, parece que hay etnias más felices que otras.

#### **Aspectos institucionales: confianza, clima, capital social**

En la órbita institucional, Bohnke (citado por Orozco, 2014, p. 26) “factores como la ideología o el entorno serán esenciales, y dentro de ellas emerge la cuestión de la confianza”. Tanto la confianza, que un individuo percibe en las instituciones que le rodean -o de las que en una u otra medida depende-, como la que afecta a la toma de decisiones de su vida –individuales o colectivas–, estarán íntimamente relacionadas con la satisfacción vital.

La conexión de la ideología con la satisfacción, se ha venido trabajando y en algún caso traduciendo en el análisis de la relación de la confianza ambiental e institucional. En este sentido, se han llegado a sustentar posiciones que encuentran componentes de valor para el análisis. Tal es el caso de la idea de racionalidad respecto a las desigualdades sociales, que se convierte en un factor explicativo de

porque unas ideologías más conservadoras presentan mayores índices de felicidad, respecto a posiciones más progresistas.

El clima, y los cambios generados por el mismo, podrán alterar la valoración de la satisfacción vital de los individuos en términos generales, ya que las capacidades de adaptación que presentarán unos y otros, no serán idénticas, e incluso valores como la salud o la apreciación o no de situaciones de riesgo podrán entrar a valorarse en ámbitos climáticos.

El capital social, como aspecto institucional conformado por diversas dimensiones, resulta un elemento de esencial relevancia en tanto que componente y condicionante de la satisfacción vital de los individuos y grupos. El concepto de capital social hace referencia en términos generales al valor que reside en la cooperación entre individuos y colectivos en el desarrollo de sus vidas. Sobre su importancia en términos de medición de la felicidad se está trabajando en los últimos tiempos, ensalzando la atención que debe mostrarse sobre el mismo.

### **Aspectos económicos**

Sen (citado por Orozco, 2014, p. 29). “afirma que los análisis económicos de los comportamientos humanos han tendido mayoritariamente a valorar o cuantificar la satisfacción vital en términos de consumo de bienes y servicios, a partir de una determinada concepción del desarrollo ligado al comportamiento humano”. Esta concepción que poco tenía que ver con las aproximaciones del desarrollo humano

(Sen, 1999 p.67) a pesar de continuar siendo un factor esencial y coherente desde la perspectiva económica, se ha ido demostrando insuficiente con el paso del tiempo.

En conexión con la nueva concepción de desarrollo no solo centrada en el aumento de la riqueza tangible en términos económicos, y sí más preocupada por el incremento de riqueza de la propia vida humana, se convierte en necesaria una mayor y creciente atención sobre aspectos menos tangibles, cuya naturaleza resulta esencialmente subjetiva.

### **2.2.1.3. Consideraciones de la satisfacción vital**

“Las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos negativos o ansiedad”.  
Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita. (Citado por Landaveri, 2015, p. 16).

Los estudios sobre la satisfacción con la vida se han situado, mayoritariamente, en el contexto general de la investigación del bienestar subjetivo. Este concepto de bienestar subjetivo incluye dos componentes claramente diferenciados y que han seguido líneas de investigación paralelas: por un lado, los juicios cognitivos sobre satisfacción con la vida y, por otro, las evaluaciones afectivas sobre el humor y las emociones (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999 p.59). En el presente estudio vamos a ocuparnos del componente cognitivo del bienestar subjetivo.

“La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que

esperaba obtener, sus expectativas”. Diener et al, (Citado por Landaveri, 2015, p. 17); Pavot, Diener, Colvin y Sandvik (1991). Basándose en esta definición teórica y puesto que los instrumentos que se habían desarrollado hasta el momento, o constaban de un único ítem, o sólo eran apropiados para poblaciones de la tercera edad, o incluían otros factores además de la satisfacción vital, Deiner (1985) crearon una escala multi-ítem para medir la satisfacción vital.

#### **2.2.1.4. Psicología Positiva: marco referencial de Satisfacción Vital**

Psicología positiva (citado por Orozco, 2014, p. 16) surgió hace algunos años gracias al impulso decisivo del Prof. Martín Seligman de la universidad de Pennsylvania. Este enfoque se caracteriza por estudiar los aspectos más positivos del ser humano. Entre sus objetivos están el estudio de las bases psicológicas del bienestar y la felicidad, los rasgos que nos permiten superar con éxito situaciones vitales difíciles, o la aplicación de estrategias efectivas para potenciar cualidades positivas como el optimismo, la satisfacción vital o las emociones positivas en nuestras vidas.

Una de las aplicaciones más interesantes de la psicología positiva es que empezamos a conocer algunos factores que nos indican de forma tentativa algunas vías hacia la felicidad. Por ejemplo, sabemos que los aspectos interpersonales juegan un papel fundamental; de hecho, en la mayoría de los estudios aparece como el predictor más importante del bienestar. Parece, por tanto, que invertir tiempo y

esfuerzo en construir una red de relaciones sanas y con un alto grado de intimidad y confianza es una de las vías más seguras hacia el bienestar.

En 1967, Warner Wilson concluyó en sus trabajos que el concepto de:

Una persona esencialmente feliz respondía al perfil de un individuo joven, con buena salud y educación, con ingresos económicos relativamente estables, de un carácter extrovertido y tendencialmente optimista, sin grandes preocupaciones en su vida cotidiana, con credo religioso, casado, con elevada autoestima, moral de trabajo interiorizada, aspiraciones modestas en general, pudiendo ser mujer u hombre y presentar diversos grados de inteligencia.

Esta definición, si bien aparentemente puede resultar simplista y evidente por el resultado presentado, muestra los primeros pasos que se empezaron a dar en la economía de la felicidad, a partir de escasos datos. Igualmente, nos da una idea de la inmensidad de variables que se encuentran tras este concepto. De todos los elementos que, en una u otra fase, entran en juego en este entramado de conceptos, en relación al ingreso económico de la satisfacción vital está origina. El ingreso se entiende como aglutinador del consumo, y la relación entre la capacidad de adquisición de bienes de diversa índole y el incremento de la felicidad parece poco cuestionable en una sociedad orientada al consumo como máxima a través de los sistemas capitalistas, aún hoy imperantes.

#### **2.2.1.4.Satisfacción vital: multidimensionalidad del concepto**

En 1967, Warner Wilson (citado por Orozco, 2014, p. 11). Concluyó en sus trabajos que el concepto de:

Una persona esencialmente feliz respondía al perfil de un individuo joven, con buena salud y educación, con ingresos económicos relativamente estables, de un carácter extrovertido y tendencialmente optimista, sin grandes preocupaciones en su vida cotidiana, con credo religioso, casado, con elevada autoestima, moral de trabajo interiorizada, aspiraciones modestas en general, pudiendo ser mujer u hombre y presentar diversos grados de inteligencia.

Esta definición, si bien aparentemente puede resultar simplista y evidente por el resultado presentado, muestra los primeros pasos que se empezaron a dar en la economía de la felicidad, a partir de escasos datos. Igualmente, nos da una idea de la inmensidad de variables que se encuentran tras este concepto. De todos los elementos que, en una u otra fase, entran en juego en este entramado de conceptos, en relación al ingreso económico con la satisfacción vital está en el origen. El ingreso se entiende como aglutinador del consumo, y la relación entre la capacidad de adquisición de bienes de diversa índole y el incremento de la felicidad parece poco cuestionable en una sociedad orientada al consumo como máxima a través de los sistemas capitalistas, aún hoy imperantes.

En su trabajo sobre el bienestar subjetivo, el ingreso, el desarrollo económico y el crecimiento, Daniel Sacks, Betsey Stevenson y Justin Wolfers Sacks y al., 2010 (citado por Orozco, 2014, p. 14). Exploran las Relaciones entre la satisfacción vital

individual y el ingreso percibido por los individuos a través de una serie de análisis y comparaciones: dentro de un mismo país, entre países para un periodo de tiempo concreto y en relación a los parámetros de crecimiento de un país en el tiempo.

#### **2.2.1.5. Teoría de la adaptación**

Estas teorías consideran que la adaptación es la clave para entender la felicidad (MYER 1992). (Citado por Castro, 2009, p. 50). “Ante el impacto de eventos altamente estresantes las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo—setpoint—brickman, coates y lanoff- bulman”. Evaluaron un grupo de personas que habían ganado una suma de dinero en la lotería; al poco tiempo del suceso este grupo experimento un aumento de en su nivel de bienestar pero algo más tarde, el nivel de bienestar volvió a su línea de base. En otro estudio, Allman (1990) verificó que personas confinadas a vivir en sillas de ruedas, contrariamente a lo que podría suponerse, no registraban un menor nivel de satisfacción comparadas con su grupo control. En la misma línea se encontraban los niveles de satisfacción de personas que tenían severas discapacidades motoras como consecuencia de lesiones medulares (SILVER, 1982).

El autor verificó que estas personas, al tiempo de tener el accidente que había ocasionado la lesión, volvían a estar tan satisfechas con sus vidas como en el período anterior al suceso. Esta teoría se basa en un modelo automático de la habituación en el cual los sistemas reaccionan a las desviaciones del nivel de adaptación actual. Estos procesos automáticos de habituación son adaptativos

porque permiten que el impacto del evento simplemente se diluya. Por lo tanto, las fuentes de recursos personales permanecen libres para poder hacer frente a los nuevos estímulos que requiere atención rápida, Fredrick y Kewenstein 1999, La idea de que las personas son relativamente estables en su bienestar y que estén o es demasiado sensible a las circunstancias cambiantes del entorno—especialmente las desfavorables resulta altamente atractiva.

Así mismo estarían explicando las pocas diferencias existentes en el bienestar percibido de personas con muchos recursos personales y de otras con problemas severos. La evidencia empírica de que las condiciones externas no explican el bienestar considerable soporta a esta teoría. Tanto el ganar más dinero, el atractivo físico o las condiciones objetivas de salud explican alrededor de un 15% en la varianza del bienestar (Diener Lucas y socollón 2006. Pág 20). Algunas correcciones originales al modelo de la adaptación consideran que las personas no retornan exactamente a un nivel neutral, si no que este nivel bienestar previo es generalmente positivo. Este nivel previo varía considerablemente según los individuos, y las diferencias interindividuales se deben principalmente al temperamento y a la personalidad (Diener y Lucas, 1999. p. 34).

Este set-point en términos generales es regulable en función de los eventos vitales de las personas y varía según como sea evaluado el bienestar, si a nivel de los componentes de afecto positivo y negativo o como una evaluación de la satisfacción global con la vida, en términos generales, el efecto negativo tiende a ser más estable que el positivo Las investigaciones más recientes demuestran que las personas

no se adaptan a todas las circunstancias que les toca vivir. Por ejemplo, estudios hechos en naciones más y menos desarrolladas verificaron diferencias en los niveles de bienestar percibido a favor de las naciones más ricas. Generalmente aquellos países que no tenían satisfechas sus necesidades básicas registraban menor bienestar, siendo éste un indicador de que las personas no se terminan de adaptar a las circunstancias muy desfavorables.

Si bien los set-points varían según las personas, éste puede registrar una variación en función de un evento vital de alto impacto. Según las investigaciones, aquellos eventos que afectan más los niveles basales de bienestar de las personas son el haber perdido un esposo/a y el haber sido despedido del empleo (Lucas et, al 2003, Lucas, Clark, Georgellis y Diener2004 p 12), en otro estudio (Lucas 2005), estudio personas con discapacidades severas de nacimiento y en todos los casos encontró niveles de bienestar inferiores a los de la población normal. Todos los casos encontraron niveles de bienestar inferiores a los de la población normal.

### **2.2.1. Adulto mayor**

Según la OMS (Citado en Tello, 2014, p. 20), define que “Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad”. Al definir la salud de las personas que van envejeciendo no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, por ende se establecen estrategias orientadas para cada uno de los servicios de salud destinado al adulto mayor. Donde se clasifican en tres grupos:

1. Adulto mayor Autovalente: persona adulta capaz de hacer actividades esenciales para el autocuidado como (bañarse, comer, asearse, vestirse, etc.) las cuales son funciones básicas y esenciales para su autocuidado y las actividades diarias (cocinar, trabajar, limpiar dentro y fuera de la casa y también de la ciudad) donde tiene un 65% de adulto mayor que tienen esta condición.
2. La fragilidad del Adulto Mayor: es la disminución del estado de reserva fisiológica o susceptibilidad a factores sociales y temor a la morbilidad y mortalidad. Donde el 30% de adulto mayor tienen esta condición.
3. El adulto mayor postrado o dependiente: es una persona que tiene perdida sustancial del estado fisiológico el cual es una restricción física que le impide realizar sus actividades diarias, donde el 3% y el 5% del adulto mayor tienen esta condición.

La vejez no es una enfermedad, una persona sana produce una disminución paulatina de sus capacidades y funciones en su organismo como también tener la capacidad de soportar el equilibrio homeostático. Es un proceso individual, universal, constante, asincrónico, deletéreo e irregular. Unas de las características importantes es un ritmo que produce que pueden ser muy diferentes según a la especie del individuo y sus factores ambientales.

Los inevitables cambios que se producen en la condición genética que limita lo biológico, en la actualidad se observa un incremento en la esperanza de la vida. Los factores responsables del envejecimiento se encuentran en lo

genético, en lo ambiental relacionados con el estilo de vida y aminorar el desarrollo de la senectud.

100 de los genes diferentes involucrados a los cambios producidos en el envejecimiento ocurre en todos los niveles biológicos, moleculares, celulares en diferentes órganos, de un conjunto de alteraciones que no pueden ser explicados por un mecanismo.

### **Cambios en el envejecimiento**

- Disminuye las células parenquimatosas
- Cambio intercelular: incremento del glucógeno, de los pigmentos como se reducen la mitocondrias, hipofuscina y la permeabilidad celular.
- Cambios al tejido conectivo: disminución de producción de elastina, que produce entrecruzamiento de las moléculas del colágeno y los vasos sanguíneos.
- Disminución en el equilibrio y hace que la marcha sea lenta e insegura.
- Cambios articulares degenerativos.
- El sistema cardiovascular: aumento de la presión arterial, disminución del gasto cardíaco y la capacidad de respuesta al stress.
- El sistema respiratorio: disminuye la capacidad máxima de ventilación voluntaria y el número de motilidad en los cilios (aumenta el cuadro de obstructivos crónicos y eliminación de secreciones).

- El sistema digestivo: se altera la masticación, los problemas dentales, aumenta el reflujo gastroesofágico, disminuye la absorción de nutrientes en el tránsito intestinal.
- Los órganos y los sentidos: se pierde la capacidad de la visión, el gusto, el olfato y se disminuye la audición.
- El sistema nervioso: reduce la capacidad de reacción, velocidad, conducción nerviosa, coordinación, la memoria, el flujo sanguíneo, aprendizaje, atención, lo mental y lo intelectual.
- El sistema inmune: lenta y permanente en la inmunidad después de iniciar la edad adulta.
- Disminuye la concentración de las hormonas tiroideas.
- Disminuye la subpoblación en los linfocitos CD4+.
- Disminuye la proliferación en los linfocitos.
- Baja el mecanismo de fagocitosis polimorfo nucleares.

### **Factor nutricional**

Son factores estrechamente relacionados con el envejecimiento saludable. Para la nutrición es un grupo etéreo y complejo que se constituye un grupo más heterogéneo en ocasiones es individualizada. Estos procesos son propios del envejecimiento que influyen los siguientes:

- La falta del gusto y el olfato.
- Bajos en la función masticadora y la deglución.

- Pérdida de apetito.
- Disminución en absorción.
- Constipación y reducción de motilidad intestinal, sedentarismo, medicación y la insuficiente ingesta de líquidos.
- Hiperglucemia.
- Desnutrición.
- Estados de confusión o demencia.
- Dificultad física.
- Hospitalización.

La desnutrición como por exceso y defecto en esta etapa es común en la vida, donde una dieta debe ser siempre controlada y el anciano selecciona sus alimentos atendiendo a la felicidad. Cuando nos referimos a una nutrición inadecuada se da una disminución de secreciones digestivas y funciones mecánicas del aparato digestivo se da un fenómeno de malabsorción y un desequilibrio en el estado nutricional.

Los cambios metabólicos en el aumento de grasa corporal expensa a la masa muscular activa: el 10% de pérdida pulmonar, parénquimas y renal, y el 20% de estructura hepática, proporciona reducción de funciones y cambios en el gasto energético del anciano.

En la anorexia se encuentra una etapa de la vida donde se produce la fisiología de la edad, el exceso de Leptina produce saciedad, depresión y el exceso de citosinas

produce deficiencia de neurotransmisores, por ende se disminuye el consumo de nutrientes en el adulto mayor.

### **Cambio social:**

La adultez es la última etapa de la vida donde se hace conciencia de que la muerte está cerca. La actitud va cambiando con la edad y hacen frente a la muerte. La liberación de los ancianos llega a un final de lucha de vida como las preocupaciones y problemas, y para algunos es una alternativa aceptada por el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y se rodean de angustia y temor.

El anciano como integrante en la familia, la relación va cambiando con el familiar y suelen convivir con los nietos e hijos. La relación con sus hijos y nietos pasan por diferentes etapas. Donde en la 1ra etapa el anciano es independiente y ayuda a los hijos y en la 2da etapa aparecen problemas de salud, en ello interviene la familia donde suelen plantearse el ingreso del anciano a la residencia. Aquí el anciano es capaz de afrontar las pérdidas.

Las etapas del envejecimiento es caracterizado por pérdidas (psíquicas, económicas, físicas, afectivas y roles). La afectividad es caracterizada por la muerte de un cónyuge o un amigo que es acompañada por una tensión emocional y sentimientos de soledad. El rol en la comunidad: la sociedad valora al hombre activo, que es capaz de generar riquezas y trabajo. Cuando el anciano es jubilado es una persona no activa, y tiene posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar tareas comunitarias. Ellos cumplen un papel de dos grandes actividades: laboral y social

donde sus prejuicios, mandatos, normas, ideales, estereotipos y sanciones, los sujetos con el sentido de controlar su capacidad del que hacer para la producción. Se condiciona al adulto mayor hacia una rápida declinación. Donde se le señala y se le aconseja constantemente que “descanse”, que “no se agite”, que “ya hizo bastante y que tiene que dejar que otros hagan por él”.

El cual se pretende transformar al adulto mayor con ciertas dificultades físicas en una persona independiente, pero no siempre los resultados son satisfactorios y no es siempre lo que se deseaba. Como también no se toman en cuenta las repercusiones internas que tienen en lo “amoroso”. En tanto se tendría que ver a la vejez o al adulto mayor como una etapa más de la vida y no como una enfermedad, la vejez no es sinónimo de decrepitud y deterioro, al contrario es ciclo vital lucido y rica. Donde la mayor parte de los casos, el adulto mayor sano quiere brindar protección en lugar de recibirla lejos de esperar pasivamente la muerte, quiere seguir emprendiendo y produciendo realizaciones, el cual no les importa si llegan a completarlas o queden inconclusas, lo importante es que puedan ir más allá.

El grupo de personas adulto mayor, desarrollan una actividad social basada a tres factores: en su condición de salud, económica y el apoyo social que recibe. “los sociólogos norteamericanos Elaine Comming y William Henry, elaboraron la teoría del retraimiento o desvinculación, que sostiene el envejecimiento que conlleva inevitablemente a la disminución de interacción entre el individuo y la sociedad este hecho es satisfactorio para ambas partes. Por otro lado, este abandono permite que la persona adulta mayor se desprenda de una serie de roles y responsabilidades socio

laborales, “puesto que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumir y encontrar un espacio de paz para prepararse para la muerte”. De manera, que deja el campo para que se produzcan cambios y otras nuevas generaciones más aptas. En oposición de la teoría de la desvinculación, aparece la teoría de la actividad, cuyo fundamento central se basa que en el envejecimiento normal implica el mantenimiento de actividades y actitudes habituales de la persona por el máximo tiempo posible.

Desde el punto de vista, la desvinculación vendría a ser el resultado de la falta de oportunidades hacia las personas adultas mayores donde no hay un proceso deseado para ellos, en las cuales se da por pérdida de roles, la viudez, jubilación y la emancipación de los hijos, convirtiéndose en circunstancias como principal fuente de inadaptación de las personas adultas mayores al sistema. Profundizándose en el tema de pérdida de roles en el envejecimiento, la teoría del vaciado de roles se plantea que durante este, el individuo pierde u roles más importantes, que lo conlleva a la pérdida de las normas asociadas con esos roles, es decir, pierde noción acerca de lo correcto y lo incorrecto del ámbito de su conducta social.

La situación no necesariamente es negativa para las personas adultas mayores, ya que pueden introducirse a una nueva sensación de libertad, desligarse de obligaciones y pautas establecidas; donde puede llevar una vida de desintegración. “El envejecimiento es más una construcción social, que un fenómeno psico-biológico y por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las

personas mayores". Donde podemos decir, que se deja de tratar a la vejez como un asunto biológico, y considerarla como una posición social.

#### **2.2.2.2. Característica del envejecimiento:**

Las características del envejecimiento son:

- Progresivo: produce efectos en el organismo y cambios en la vejez.
- Universal: propio de los seres vivos.
- Heterogéneo: es una característica del envejecimiento.
- Irreversible: son enfermedades que no pueden revertirse.
- Intrínseco: es el aumento progresivo donde el ser humano sobrevivía máximo hasta los 118 años.
- Deletéreo: la función de procesos de crecimiento, el desarrollo de alcanzar la madurez.

Dicho lo anteriormente permite que en la actualidad se cuenta con una mayor tasa de sobrevivencia, que definitivamente tiene cambios físicos y fisiológicos.

- Cambio físico en el envejecimiento, se producen alteraciones sistemáticas cuando los órganos y tejidos van disminuyendo su actividad. Comprenden también las modificaciones de reducción de la flexibilidad de los tejidos, pérdida de células nerviosas, endurecimiento de los vasos sanguíneos y la disminución del tono corporal. La causa de este deterioro son de índole genética y cambios en la actividad metabólica celular o en procesos bioquímicos, con alteraciones hormonales y las condiciones ambientales.

Estas Muchas de ellas son alteraciones que ocurren en distintos aparatos y sistemas como resultado del envejecimiento.

- Cambio en la función cognitiva; es el resultado del funcionamiento global en sus diferentes áreas intelectuales, como el pensamiento, memoria, comunicación, orientación, cálculo, comprensión y la resolución de problemas. Donde esta función cambia con la edad. Hoy en día en la actualidad, es un trastorno caracterizado por un deterioro cognitivo de suficiente gravedad como para afectar el funcionamiento social y profesional donde se entiende como demencia. La demencia es de gran alcance que no solamente afecta la salud y el bienestar del paciente, sino que también es asociado a una pasada carga para el cuidador, el aumento del uso de servicios sanitarios y necesidades de cuidado a largo plazo.

Algunos individuos envejecen "exitosamente", las cuales muchas de sus funciones cognitivas permanecen igual como en la juventud, la mayor parte sufre de disminución de algunas esferas cognitivas tales como el aprender una nueva información y ejecutar funciones motoras rápidas, es decir que mientras otros tienen por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer que es el que deteriora severamente su funcionamiento cognitivo.

El paciente con deterioro cognitivo necesita de mayor supervisión por su cuidador, los cuales no colaboran en su rehabilitación y si utilizan un mayor número de recursos socio-sanitarios. es por ello que se debe conocer el nivel cognitivo del paciente geriátrico y es importante a la hora planificar sus cuidados y tomar

decisiones, ya que a un mejor manejo puede mejorar la calidad de vida y disminuir el desarrollo de complicaciones. El deterioro de las funciones cognitivas en el envejecimiento es uno de los aspectos que suele vivirse como una gran amenaza para el bienestar y la integridad personal.

La mayor parte de los adultos mayores, por ejemplo tienen pérdida de la memoria por la angustia, dolor crónico o peor por la falta de relación con sus familiares que es determinado como un proceso de enfermedad. Tomando en cuenta la estrecha relación entre los aspectos y la lenta evolución que suelen reproducirse las modificaciones en esta área, es difícil generalizar el alcance de las pérdidas ya que los adultos mayores se van adaptándose poco a poco y pondrán en práctica las estrategias alternativas para los déficit que van apareciendo.

La pérdida de la memoria reciente parece ser el signo característico de los cambios cognitivos, durante el envejecimiento. A las personas les resulta difícil evocar sucesos recientes y sufren de pequeños olvidos. Los factores que se interrelacionan con la pérdida de memoria, aunque se desconocen las causas exactas y el alcance de esta interacción, que se abarca los cambios neurológicos y circulatorios que afecta a la función cerebral, la oxigenación y la nutrición celular, la motivación, pérdida de interés por el entorno, sentimientos de impotencia, estados depresivos, desacuerdo con la situación actual y la vivencia de duelos, entre otras. La persona mayor refiere dificultad para retener información poco significativa, en especial si hay esfuerzo o en el momento esa recibir información el cual tienen su foco de atención en alguna otra actividad. Expresan también tener problemas en su organización secuencial de la

información recién llegada, como la capacidad de sintetizar. La memoria a largo plazo, o memoria remota, parece estar bien conservada, pues el adulto mayor recuerda situaciones y hechos antiguos, como también los acontecimientos nuevos almacenados en su memoria remota. Donde tienen la capacidad de evocar con detalle, hechos que tuvieron un lugar en otra época, épocas significativas en su historia de vida. La memoria remota permite recordar y conservar el vocabulario, experiencias, recuerdos y mucha información útil sobre el mundo que les rodea así mismo. Es de mucha importancia tener presente que la memoria visual se conserva intacta durante más tiempo que la memoria auditiva o las relaciones tempero-espaciales.

Una memoria sola no tiene ningún significado si no va acompañada por el mantenimiento de la actividad mental. Tener medios simples como utilizar listas, agendas, notas, calendarios, etc. que le permita recordar a la persona mayor sus ocupaciones, responsabilidades y actividades; donde no represente para ellos un gran inconveniente.

### **2.2.2.3 Factores psicológicos**

#### **1. Aspecto- psico-psiquiátrico:**

La principal tarea del adulto mayor (citado por Monroy, 2005, p. 3), es “comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas”. El adulto mayor a de adaptarse a la disminución de fortaleza y salud física, jubilación o retiro del trabajo y a su propia

muerte. A menudo que se tratan estos temas, sus motivaciones varían de cierta forma donde se presentan diversas teorías:

El estadio de Erikson: “Integridad versus desesperación” es la culminación de resolución triunfante de las siete crisis en el desarrollo a lo largo de la vida, donde se pudo haber sido o lo que debería haberse hecho en forma distinta. Donde implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieran, haciéndose merecedores de nuestro amor, aun cuando no fueron perfectos. Consiste también en la cercanía de la propia muerte como un inevitable de la existencia de la vida. El que haya tratado de resolver la crisis “teme desesperadamente a la muerte expresado en el sentimiento de que el tiempo es ahora corto para volver a comenzar otra vida y buscar caminos alternativos hacia la integridad”.

- **La Teoría de la Actividad:** la persona mayor cuanto más activa permanezca, envejecerá satisfactoriamente cumple papeles que contribuyen a la satisfacción como es el trabajo, cónyuge, padre, madre y la pérdida debido a la viudez y la enfermedad. Lemon, Bengstom y Peterson existe 3 tipos: amistades, vecinos interacción social y la forma de participación en las organizaciones voluntarias, solitarias: leer, ver televisión y algunos pasatiempos.
- **La Teoría de la Desvinculación:** se caracteriza por una mutua separación, por parte de la persona mayor, el cual voluntariamente disminuye sus actividades y compromisos, por ende ayudara a las personas mayores a

mantener se equilibrio, siendo benéfico tanto para la persona como para la sociedad

### **1. Aspecto – psicosocial:**

Recordemos en forma esquemática: principales aspectos de la sociedad actual: es competitiva, efectista o utilitaria, masificada, de relativismo en cuanto a valores, acelerada en donde predomina el núcleo familiar, donde se ha prolongado la edad cronológica y en la que aún existe signos de sensibilidad y solidaridad.

Mencionados estos rasgos podemos hablar de algunos aspectos psicológicos del adulto mayor.

#### **- Perdida del autoestima:**

La mayoría de los adultos llegan a la edad de la jubilación donde aún se sienten plenos para la realización de sus trabajos. Muchas veces nos encontramos con personas con una edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lucidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. Varios hombres y mujeres científicos, literarios, escritores, investigadores, políticos, hombres de campo, mujeres de casa, etc. A un cuando se ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a los 65 – 70 años sienten, sin embargo que su mente esta lucida y sus ganas de hacer buenas cosas permanecen inalteradas. A pesar de que ellos se ven bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación y otras señales, ya que tiene que dejar el puesto a gente los joven y nueva, el cual deben de retirarse. Es decir que ya no necesitan sus servicios de él o ella. La principal necesidad de todo ser

humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, digno, reconocido, perteneciente a algo y alguien, todos estos sentimientos se basan en la autoestima. Es decir que no hay autoestima en el individuo si percibe que los demás prescinden de él. Maslow en su famosa pirámide de necesidades, donde se observa la autorrealización que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales. La autoestima consiste en actitudes del individuo que mantiene a sí mismo. Cuando son positivas hablamos de un buen nivel o alto nivel de autoestima. Al mencionar la palabra actitudes hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos mas no de los conocimientos, los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. Un nivel bueno de autoestima es garantía de que la persona puede ser frente con dignidad y contrariedades de la vida el cual no decaerá su ánimo fácilmente.

El adulto mayor que se siente bien, saludable y con fuerza se le dice que ya puede prescindir de ella, es probable que se influya en el deterioro de su autoestima sienta o piense que ya no puede aportar nada a pesar de sentirse bien y capaz. Durante de todo esto la autoestima, insertada al sistema actitudinal de la personalidad es muy complejo. El valor afectivo-emotivo no se limita a solo afectos anímicos sino que proyecta sus múltiples consecuencias hacia lo físico como hacia lo somático.

Nuevos estudios indican que las emociones positivas y negativas influye en la salud más de lo que se suponía hacia algunos años y que no tenemos un desarrollo óptimo afectivo no se desarrolla la inteligencia (existe una relación entre el afecto y el desarrollo cerebral, intelectual). El humano actúa y toma decisiones no solamente por

el intelecto sino por la intensidad y calidad de los sentimientos que embargan en el momento (pérdida de trabajo, compañeros más jóvenes pero que ya no le frecuentan, pérdida de amigos seres queridos que van muriendo pérdida de estatus, etc.). Los valores y parámetros culturales favorecen un poco al autoestima del adulto mayor. La ideología físico-biologista imagina la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia. Donde esta ideología debe ser superada: la afectividad y la razón no decaen al ritmo de decadencia biológica que crecen y se fortalece en el adulto mayor saludable hasta el último día de su vida. La organización mundial de la salud define al “adulto mayor sano” como un individuo cuya salud se considera, no en término de déficit, sino de capacidades funcionales.

Es importante recordar que las células cerebrales envejecen lentamente, que otras partes de organismo y se les mantiene activas por lo que es bueno aprender “gimnasia intelectual”.

- **Perdida del Significado o el Sentido de la Vida:**

Eric Erikson enseña que la personalidad y el desarrollo se hallan siempre en proyectos y que no termina de crecer, considera que la última etapa de la vida es como la integración versus desesperación. La integridad es vista como disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Llegar a la integridad es haber logrado tener un estado especial en el espíritu que Sherman dice que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, y que resulta el abandono de ilusiones. Por otro lado quienes siguen acariciándolos sin ser realistas desarrolla sentimientos de fracaso, decepción y desesperación.

Frankl dice que el vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo, donde se produce en el propio ser. La propia existencia carece de significación. Se puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. El cual sucede con más facilidad en el adulto mayor. Donde se podría preguntarse ¿qué es primero, la depresión o la pérdida del sentido de la vida? Cosa que en el adulto mayor activo no se aprecia. También son capaces de enfrentar la muerte con serenidad aquellos quienes perciben que su vida carece de sentido.

- **Perdida de Facilidad de Adaptación:**

Llegar a una edad mayor el individuo va viendo como los ambientes cambian para ella y otros se van alejando o presta menos interés. Esto ha pasado siempre en cada una de las etapas involutivas de la persona.

En esta edad el problema se agudiza pues viene de otros tintes de marginación social. Por eso el adulto mayor se encuentra sin herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: como las motivaciones o esfuerzos sociales. A la falta de dichas herramientas es difícil adquirir hábitos nuevos, donde pueda adaptarse a las nuevas circunstancias.

Puede que así aparezca como una persona rígida, chapada a la antigua, aferrada a su sola experiencia tan importante para él o ella, pero siente que la sociedad no se le valora en la forma en que la persona quisiera o considere que sería justa. La fácil irritabilidad y agresividad (verbal o gesticular) que algunas personas mayores muestran, puede estar relacionada con sentimiento de la difícil adaptación,

sentimiento que es agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

- **Aflicción o Tristeza por una Perdida:**

La forma de este dolor es una respuesta normal y saludable a diferentes tipos de pérdidas. Puede ser la de la pareja de tantos años, la salud o el trabajo. Es donde la persona tiene que aceptar los términos finales de la pérdida. Para esto se pasa por diferentes estadios: Shock, confusión por sorpresa desagradable o confusión, enojo, molestia por abandono, amargura, fingimiento de haber vuelto a la normalidad, enfrentamiento a la realidad depresión, culpa, sin esperanza, hasta que va pasando. Es importante hablar de esto con otras personas, continuar con sus actividades de costumbre, dormir bien, evitar alcohol, tabaco o drogas, no tomar decisiones importantes de inmediato y pedir ayuda psicológica si es necesario.

- **Insomnio:**

Es común en las personas mayores de 65 años los patrones del sueño cambian al envejecer. Las causas pueden ser físicas, de comportamiento o ambientales (comer tarde en la noche, el ruido, dormir durante el día, etc.), injerencia de cafeína, alcohol, nicotina, antidepresivos, medicinas estimulantes, horario de las medicinas, en las dificultades se da como la ansiedad, depresión, el estrés como los problemas familiares, de salud y financieros. Donde el insomnio puede ser tratado eficazmente.

- **Estrés:**

Causado por el instinto del cuerpo y defenderse así mismo. Puede ser bueno en emergencias pero causa síntomas físicos si perdura por mucho tiempo. Puede presentarse en la edad avanzada cuando el individuo entra a la jubilación, problemas económicos, familiares. En el cual se puede aprender el manejo adecuado del estrés.

- **La pérdida de la memoria:**

Va asociada con la edad a la pérdida normal de la memoria. (No recordar nombres, perder objetos, olvidar fechas o las cosas por las que había ido a la tienda, una cita, etc.).

Por otro lado las charlas pueden ser repetitiva sobre un solo tema, una y otra vez. La pérdida de la memoria es asociada a un deterioro leve de las funciones mentales es delicada y corren un alto riesgo de la enfermedad de Alzheimer. Como también se puede dar una pérdida anormal de la memoria. Los problemas se caracterizan como la desorientación, incapacidad de recordar hechos recientes y confusión. El cual puede ser el desarrollo de una demencia. Por lo tanto es necesario tener un diagnóstico diferencial, algunos medicamentos y otros trastornos que pueden ocasionar estos síntomas. Pues tener un diagnóstico oportuno permite un tratamiento temprano.

- **Transformación en la sexualidad:**

Nace y muere con el ser humano, se transforma la mente y el organismo de acuerdo a cada edad. La sexualidad se incluye en todas las formas de expresión, aproximación, tacto, la intimidad emocional, la masturbación o estimulación erótica

manual u oral y no solamente en el coito. También influye la educación desde la infancia hasta la muerte, las actitudes de la sociedad, el conocimiento, y la experiencia adquirida. En la intimidad con la pareja permite una adecuada exploración, creatividad y el desempeño que valla de la mano hacia una sexualidad óptima.

Dentro del punto de vista biológico, en la mayoría de los hombres (no en todos) disminuye la producción de espermatozoides, el tamaño, el fluido seminal y la fuerza de las contracciones. La excitación es más lenta, a veces la erección menos firme, duración del orgasmo disminuida y el aumento del tiempo de volver a la estimulación. La pareja enriquece, cuando se sustituye o complementa la actividad sexual, con actividades más allá del coito como las caricias eróticas, el sexo oral, la masturbación, etc., se sobrelleva más fácil estas dificultades.

La mayoría de las mujeres (no en todas) produce una respuesta más lenta a la estimulación, reducción de la lubricación que ocasiona un coito doloroso, menor intensidad en el orgasmo pero persiste la capacidad multiorgasmica quienes ya la tenían. La pareja enriquece con la experiencia, sustituye o le complementa la actividad sexual con actividades más allá del coito, y se sobrelleva las dificultades.

La disfunción masculina más común es el orgasmo prematuro o retardado y la disfunción eréctil que en la actualidad está beneficiándose de técnicas y medicamentos que facilita la erección y así exista la excitación. En la mujer la dispareunia y la anorgasmia y la disminución de la libido sino ha tenido una terapia

de reemplazo hormonal como la jalea de lubricante o vaselina, medicamentos recomendados por los especialistas.

La actitud hacia la propia sexualidad se ve influenciada por lo que aprendieron de jóvenes acerca de la sexualidad del adulto mayor y como la sociedad ve en estos momentos la sexualidad en personas de 3ra y 4ta edad.

#### **2.2.2.4 Factores sociales:**

**1. El cambio social:** el adulto mayor en los países desarrollados, se ha dado cuenta de que el ser mayor es diferente desde que sus padres llegan a los 65 años. Pues tienen aspecto más juvenil, están sanos y vigorosos que sus homólogos de hace varias generaciones. Es probable que sean dueños de sus casas, vivan por encima de la pobreza y tengan menos hijos adultos. En países desarrollados las características no se da siempre porque no habido una educación hacia la planificación familiar oportuna para el ahorro de los años finales pues la situación económica de los países no lo ha permitido. No todos tienen derecho a la jubilación o es muy raquítica.

**2. El estrés:** un elevado estrés puede lastimar la autoestima y deteriorar tanto en lo físico y mentalmente a la persona que lo padece.

**3. El Trabajo y la Jubilación:** la transición del trabajo a la jubilación desarrolla un alto estrés el cual se recomienda que se valla haciendo poco a poco, para que valla viviendo por fases hasta aceptar su finalización.

Quien no tiene derecho a la jubilación está en alto estrés y trabajan temiendo perder su empleo en cualquier momento o tendrá que seguir trabajando si se

lo permiten y tendrá que pasar a ser dependiente de sus familiares o de programas gubernamentales.

4. **El matrimonio:** es el evento más importante en varios matrimonios como es la jubilación del hombre y de la mujer si es que ella trabajaba. Cuando es el hombre quien trabajaba, afecta a la mujer en su independencia, al estar él todo el día en casa. La mayoría de otros problemas ya han sido solventados en etapas anteriores y si no lo hicieron ya se divorciaron antes.
5. **Divorcio y volverse a casarse:** las parejas que han estado casadas durante 40 años se divorcian es probable que demuestren más estrés psicológico que las parejas jóvenes que se divorcian. La pérdida de sus papeles conyugales al igual que los profesionales puede quebrantar su identidad. El número de personas mayores que se divorcian va en aumento. En el hombre es porque ha estado enfrascado en su trabajo y su jubilación coincide con el matrimonio con otra mujer. En la mujer es porque su marido es alcohólico, tirano o mujeriego. Los hombres se casan con más facilidad que las mujeres pues hay más mujeres divorciadas que hombres disponibles.
6. **La viudez:** es una situación donde las mujeres es más apegada a sus maridos eran mayores y porque la esperanza de vida del hombre lo es también. El proceso de recuperación implica, desarrollar una explicación satisfactoria por la que ha muerto el otro, neutralizar los recuerdos y asociaciones y crear una nueva imagen de uno mismo. Las mujeres parecen adaptarse a una vida

solitaria mejor que los hombres quienes padecen depresión, angustia y hasta reacciones fóbicas. Aún después de la recuperación el dolor continúa.

7. **Las Relaciones Familiares en el Adulto Mayor:** el propósito es “envejecer en el lugar”, donde educaron a sus hijos, en donde está lleno de recuerdos, y al conocerlo bien les da competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o emigraciones. Existe la ayuda cuando se muda con algún hijo, a una residencia especial o a instituciones que le ofrezcan cuidados personales como médicos, psicólogos, asistente social sanitarios a nivel profesional.
8. **La no Jubilación:** la gran cantidad de adultos mayores no cuentan con jubilación, ya sea porque en su trabajo nunca se la dieron, porque estaban en trabajo informal o porque no trabajaban a base de un sueldo (muchas mujeres están en este caso). Los adultos mayores pasan a depender de sus familiares, instituciones gubernamentales que en México no existe casi y viven de la limosna que les da la gente. La O.M.S, el gobierno del D.F. empieza a desarrollar acciones donde falta mucho por hacer en la sociedad.

### **2.2.2.5 Factores familiares**

Es una institución que cumple una importante función social como transmitir valores éticos culturales que juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de los integrantes. El rol determinante en la familia para el desarrollo social y bienestar de sus miembros se concluye que: la familia proporciona aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de los miembros.

Desempeña un rol decisivo en educación formal e informal, es un espacio donde los absorbidos de valores éticos y humanístico donde se profundizan los lazos de la solidaridad.

Los familiares es como una red social de apoyo, pues crece su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados a una nueva etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor de su espacio familiar, donde siempre será insustituible apoyo; pese que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque existen otros factores de superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y diferentes sistema normativo. La necesidad de enfrentar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. No hay dudas que estamos en presencia de una situación de alta significación social, ante el derecho, de un fenómeno cultural, histórico, social y humano que abraza en todos los ángulos de la vida, no puede estar ajeno a ello, donde precisamente es el derecho de la familia, rama que regula el complejo de relación

jurídica familiar, donde se incluye lo establecido con los cónyuges, entre padres e hijos, así como lo establecido motivo del parentesco de la tutela.

En el derecho de la familia se reconoce una autonomía indiscutible, científica, didáctica, jurisdiccional y legislativa. La rama del derecho se caracteriza por su expresión renovadora y progresista, sus ideales humanísticos puede asegurarse que en ninguna otra rama del derecho puede palpase una influencia mayor y acentrada de la tradición, como costumbre y moral pública. La problemática del envejecimiento demanda conocer el rol del anciano dentro de su estructura y su dinámica familiar, las relaciones con los hijos, la solidaridad intergeneracional como elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en su senectud. La mayor expresión de bienestar físico y psíquico en la vejez se encuentra siempre asociada a una fuerte interacción familiar, esta postura que se confirmó hace como más de una década. Estas ventajas de la familia en su rol de cuidadores de ancianos es señalada generalmente como objetivo de mayor seguridad emocional e intimidad, también al mismo tiempo evita problemas psicopatológicos de la institucionalización: abandono, negligencias, confusión mental, despersonalización, medicalización desesperada y falta de afecto. Se considera lo anteriormente planteado, que deduce que la familia tiene un papel recto en garantizar al anciano en recursos de alimentación necesaria para una adecuada nutrición e higiene, el cual va a influenciar el de venir un gran número de enfermedades y discapacidades, entre ellas la demencia. El reflexionar y pensar sobre la vejez no es un patrimonio del pensamiento moderno.

Los tiempos primordiales del hombre que siempre ha percibido como su cuerpo se va modificando con los años, sus fuerzas decaiga en la batalla y en la cacería, al mismo tiempo advertía su sustitución por la generación más joven. Pero a medida que transcurre el tiempo el pensamiento se aquieta, la actitud madura y los impulsos vitales se apaciguan.

Podemos decir que la vejez es una construcción social a lo largo de la historia y de diversas teorías sociológicas y psicológicas aparecidas en el tema, al hacer un hincapié en la necesidad de una nueva ética social que contrarreste los efectos de una sociedad hedonista, comunista y apegada a la juventud como referente vital. Las comunidades ante la vejez han pasado por diversas vicisitudes. Se sabe poco de las sociedades prehistóricas, donde se debió de existir pocos ancianos por las dificultades que implica en la vida cotidiana, es cierto que las culturas orientales quieren guardar y mantener una visión positiva de veneración a la ancianidad que alcanzado incluso a la mujer de edad, donde solo su papel sea de intermediaria entre generaciones.

### **2.2.3 La psicología de la vejez**

La vejez (citado por Fernández, p. 43) “es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital”. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ente bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico.

La psicología es una ciencia básica dedicada al estudio del comportamiento humano a los niveles de complejidad necesarios y, por tanto, incluye tanto la conducta motora

(lo que una persona hace), emocional (lo que siente) y cognitiva (lo que piensa) así como complejos atributos humanos como la conciencia, la experiencia, la personalidad, la inteligencia o la mente.

Como ciencia básica, la psicología tiene por objetivo el establecimiento de principios básicos que rigen en los fenómenos psicológicos pero también se ocupa de en qué condiciones los comportamientos o atributos psicológicos difieren entre los individuos; o, en otros términos, bajo que supuestos se producen diferencias individuales en el comportamiento de las personas con base en su edad, su sexo, u otras condiciones biológicas o sociales. O sea, hasta qué punto las mujeres difieren de los hombres en ciertas características de la personalidad o, en qué medida, las personas de más educación difieren de las de menos estudios.

También la psicología se ocupa del comportamiento humano a lo largo de la vida, de cómo evoluciona y se desarrolla. Es del común saber que un recién nacido es un organismo biológico que emite unos comportamientos muy primarios (algunos reflejos), que no se diferencian, básicamente, de los que emiten otras especies. Es con el paso del tiempo, con la maduración de ese organismo en interacción recíproca con el contexto socio-cultural en el que vive, cuando emergen toda una serie de complejas constelaciones comportamentales que van desde habilidades motoras (desde subir escaleras a conducir el más sofisticado artefacto) a los más complicados sistemas de pensamiento (ser capaz de inventar un teorema matemático) o las más excelsas emociones (en el gozo de escuchar una sinfonía de Beethoven). Es en esa evolución cuando el ser humano adquiere (siempre en contacto con otras personas) las dos

condiciones más propiamente humanas: la propia conciencia de sí mismo y el lenguaje como forma de comunicación.

Así pues, la psicología también se ocupa del comportamiento a lo largo de la vida tratando de establecer tanto cuales son las pautas o los patrones típicos o cuales son los cambios que se producen con el paso de la edad o a través del ciclo vital y, cómo derivación, cuáles son las más notables diferencias a lo largo de la vida desde el nacimiento hasta la muerte.

#### **2.2.4 La Satisfacción en la del Adulto Mayor:**

Hace muchos años atrás, en especial durante las últimas décadas, un gran número de autores y estudiosos se han preguntado acerca del significado de la “buena vida” de lo que esta constituye. Las buenas condiciones económicas, la inteligencia, el placer y la facultad para querer a los demás, se ha identificado una características más importante es la calidad de vida y la capacidad que tiene cada individuo para pensar que está llevando una buena vida o que vale la pena. Unas de las perspectivas conocida como el “bienestar subjetivo”, que ha sido coloquialmente llamado “felicidad” (Diener, 2000; Casullo, 2002) (citado por Risco 2007).

Por otro lado es importante destacar que la satisfacción con la vida es de dos tipos: global o por dominio:

El primero se refiere a la satisfacción que el individuo tiene durante toda su vida, y la segunda se refiere a la satisfacción de los aspectos específicos de la misma, como el trabajo, la relación con sus familiares, la salud, etc. Se ha llegado a un consenso

acerca de la importancia de cada uno de los componentes, de que a cada persona se le asigne un peso distinto en base de sus propios criterios.

Por lo tanto la satisfacción de vida en un grupo de individuos, resulta más beneficioso al evaluar el juicio global que hacen acerca de su vida en vez de que puedan tener uno de los dominios específicos previamente mencionados.

“Un gran punto de la satisfacción ha sido de interés en la investigación gerontológico-social por más de 40 años” (Inga y Vara, 2006). Se ha generado en los últimos años un especial interés con la investigación relacionada a la tercera edad (Mella, 2004). Este interés puede considerarse con el aumento de personas que viven esta realidad, el cual surge un interés en la escala mundial por sus condiciones de vida y de las necesidades específicas de este grupo, cobrando relevancia en estos últimos años, las investigaciones elaboradas con el bienestar subjetivo del adulto mayor y de las variables específicas que tienen una influencia en él. Es una realidad que las sociedades occidentales están envejeciendo, muchas de las personas mayores pueden desenvolverse adecuadamente en el día a día, el mayor porcentaje de adultos mayores son dependientes y van en aumento (López y Crespo, 2007). Frente a los estudios realizados por el instituto Nacional de Estadística ( 2000), evidencian que para el año 2010 se espera que la población en Chile va a superar los 60 años, que corresponderá a un 12, 94% de la población total. El envejecimiento se presenta hoy como una tendencia universal, donde su intensidad varía entre las distintas regiones (Barrón, Mardones, Vera, Ojeda y Rodríguez, 2006). En la actualidad los países desarrollados

presentan un número elevado de personas mayores y que va constantemente en aumento. García en el 2007, define el aumento de la esperanza de vida con el envejecimiento de la población mundial es un logro. La problemática es que ni la sociedad, ni la economía están adaptadas para el cambio que plantea nuevos problemas de atención sanitaria, recursos económicos, empleo, educación entre otros.

En el envejecimiento demográfico de nuestra población es el gran desafío del tercer milenio, pues trae transformaciones notables en todas las esferas de la vida familiar, sanitaria, social, económica, política y educacional. Pereira en 1999, señala que el envejecimiento poblacional conlleva a unas demandas de servicios y atenciones que son propias de las necesidades que se genera en los adultos mayores, se enmarcan en diversas áreas como es la vivienda y urbanismo, economía, salud, educación y participación social. El envejecimiento en relación a los procesos de la población, Castro, 2007 sugiere que es necesario no solo informar sobre la calidad de vida de la tercera edad, sino también establecer programas colectivos de atención completa e interdisciplinaria que embarque varios aspectos del proceso del envejecimiento. El proceso de envejecimiento y las pérdidas psicosociales que se acontecen durante la vejez se determina que algunos ancianos tienen una incapacidad para percibir sus competencias y habilidades, desde luego los aspectos positivos en el entorno que les rodea de la vida en general (Mella, 2004). Puede ser valioso definir que los aspectos influyen en la satisfacción vital de las personas de la tercera edad, para que en su modificación, pueda influir en la calidad de vida de estos. Inga y Vara (2006) plantean que para el adulto mayor, la familia es la principal fuente mayor de

apoyo emocional, seguridad, afecto y cuidado, ya que es un mecanismo natural de atención. Con relación al apoyo social es percibido como un grupo etario, Fernández – Ballesteros (1992), señalan las relaciones positivas y poseer apoyo de redes, que influye en la mantención de una autoimagen elevada, de aspectos centrales del bienestar subjetivo. Mella (2004), confirma que el bienestar subjetivo es determinado principalmente por el grado de apoyo que el adulto mayor siente en su entorno.

Castellón (2004), define que para “el adulto mayor las variables psicosociales, según la mayoría de los estudios que parecen predecir mejor la satisfacción vital son; la salud, las habilidades funcionales, los contactos sociales y la actividad de la persona” (p. 32). Los determinantes de la felicidad que afirma la salud es importante en todas las edades, y especialmente en el adulto mayor, quienes suelen ser un problema y una fuente de preocupación. Relativamente los ingresos son poco importantes para los jóvenes y de mayor importancia para las personas mayores, donde también en este caso tienen menos.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de tipo descriptiva, porque usualmente describe situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos. “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes en personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis y de nivel cuantitativo, porque la investigación utiliza la recolección de datos con medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Hernández, Fernández y Baptista 2010)

#### 3.2 Diseño de la investigación

En el presente estudio se utilizó un diseño no experimental, transversal; No experimental, porque no habrá manipulación de la variable; sino observación del fenómeno tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajeno a la voluntad del investigador. Transversal, porque el número de ocasiones en que se medirá la variable será una vez; lo que significa que el recojo de datos se realizará en un momento exacto del transcurso del tiempo (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

##### 3.2.1 Esquema del diseño no experimental de la investigación

M  Xi  Oi

Donde

M= muestra

Xi= variable de estudio

Oi= resultados de la medición de la variable

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población está conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos que asisten al centro de salud “sin límite” del distrito de Papayal-Tumbes, 2016.

#### **3.3.2. Muestra**

El muestreo fue no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se toma como muestra al total de la población. 100 adultos mayores.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores varones y mujeres que acuden al centro de salud del distrito de papayal.
- Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación
- Adultos mayores que responden a todos los ítems

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores que no participaron en la prueba aplicada.
- Adultos mayores que presentaron algún tipo de discapacidad física
- Adultos mayores que no respondieron la totalidad de ítems

#### **Tabla 1**

Distribución poblacional de los adultos mayores que acuden al centro de salud “Sin Límites” del Distrito de Papayal, Tumbes 2016 según género y edad.

GENERO	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	60 a 66	32	31.7%
	67 a 75	15	13.9%
	76 a + años	2	2.0%
MASCULINO	60 a 70	35	40.6%
	71 a 80	12	6.9%
	81 a + años	4	4.9%
TOTAL		100	100%

**Fuente:** Archivos de información 2016 del adulto mayor del Distrito de Papayal-Tumbes, 2016.

### 3.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores

#### 3.4.1 Definición Conceptual (D.C):

Satisfacción vital es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. Esto es en otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva (Citado por Ramírez y Lee, 2012, p. 3).

#### 3.4.2 Definición Operacional (D.O)

La satisfacción vital será evaluada a través de una escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Pavot & Diener, 1993).

VARIABLE	ITEMS	CATEGORI A	PUNTAJE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
SATISFACCI ON VITAL	1,2,3,4,5	Muy alto	21-25	CUALITATI VO	ORDINAL
		Alto	16-20		
		Promedio	15		
		Bajo	10-14		

		Muy bajo	5-9		
--	--	----------	-----	--	--

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.4.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta. Dioses (2014) afirma “que la encuesta es la entrevista que se realiza a un determinado número de personas mediante un instrumento de medición denominado cuestionario, para obtener de ellas su apreciación con relación a un tema específico” (p.25).

#### **4.4.2. Instrumento**

El instrumento utilizado fue la escala de satisfacción con la vida; la misma que se describirá a continuación.

#### **Escala de Satisfacción con la Vida.**

##### **a). Ficha técnica.**

Nombre: Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)

Autores y año: Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985)

Procedencia: Inglaterra

Adaptación: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (España, 2000)

Número de ítems: 5

Puntaje: 0-25

Tiempo: 5 minutos.

Significación: Grado de satisfacción de una persona con su vida.

### **b. Descripción del instrumento**

Los ítems son positivos y se responden en una escala Likert de cinco puntos. Para obtener el PD se suman las respuestas (5 puntos: Totalmente de Acuerdo; 4 puntos: De Acuerdo; 3 puntos: Indiferente; 2 puntos: En Desacuerdo y 1 punto: Totalmente en desacuerdo). A mayor puntaje, mayor satisfacción con la vida.

### **c. Validez y confiabilidad.**

Confiabilidad: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) realizaron un estudio sobre las propiedades psicométricas de esta escala en 697 estudiantes varones y mujeres de 11, 13 y 15 años de edad de la comunidad de Valencia (España). El análisis de consistencia interna muestra que obtiene un indicador muy bueno ( $\alpha = 0.84$ ) y que ningún ítem aumentaría este coeficiente de ser eliminado. ii) Validez: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) informan que al efectuar un análisis factorial exploratorio se encontró una matriz de correlaciones apropiada para proseguir el análisis; la prueba de esfericidad de Bartlett indicó que los ítems no eran independientes (Prueba de Bartlett=1375.71;  $p < 3$ ). En este segundo análisis factorial las saturaciones factoriales oscilaron entre 0.69 y 0.88. Al evaluarse la validez de constructo se encontró correlaciones positivas con sentimientos de felicidad ( $r = 0.046$ ;  $p$ ).

### **3.5. Plan de análisis**

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz utilizando los programas Microsoft office Word / Excel 2010, para posteriormente ser ingresados en el programa Spss versión 22 y lograr obtener medidas de estadísticas descriptivas como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales.

### **3.6 Principios éticos**

Los resultados obtenidos fueron manejados por la evaluadora y se mantuvo el anonimato de los participantes. Destacamos que los datos no fueron ni serán utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicología de la población en estudio.

El estudio cumple con los principios básicos de la ética en la investigación como el principio de beneficencia, de respeto a la dignidad humana ya que se brindó información a los menores infractores para que con conocimiento decidieran su participación en la investigación, la que fue refrendada a través del consentimiento informado, principio de justicia y al derecho a la intimidad porque su información privada no fue compartida con otras personas sino manejada únicamente por la investigadora tal como consta en el consentimiento informado.

Es importante recalcar que no se presentaran evidencias como datos personales, videos, audios, fotografías del estudio y/o alguna otra información que conduciría a la identificación de las personas involucradas, ya que por la modalidad del trabajo judicial y la confidencialidad de los casos exige salvaguardar tanto la información personal como legal, además que ello daría cumplimiento al acuerdo establecido entra

la suscrita y la presidencia de la corte superior de justicia de Tumbes, la misma que puso como condición el que obre dentro de su biblioteca presidencial y virtual una copia del presente trabajo.

## IV. RESULTADOS

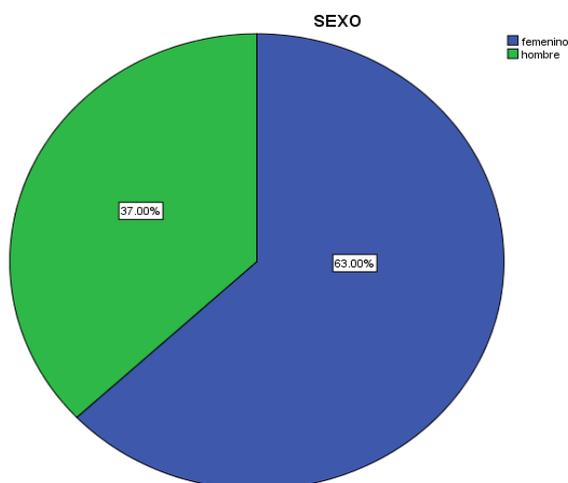
### 4.1 Resultados

**Tabla 2**

*Distribución poblacional de los adultos mayores que acuden al centro de salud “Sin Límites” del Distrito de Papayal, Tumbes 2016 según sexo.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
femenino	63	63.0
hombre	37	37.0
Total	100	100.0

**Fuente:** Salgado, G. Satisfacción vital en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal – Tumbes, 2016.



**Figura 1**

Diagrama circular de distribución porcentual según el sexo en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal- Tumbes, 2016.

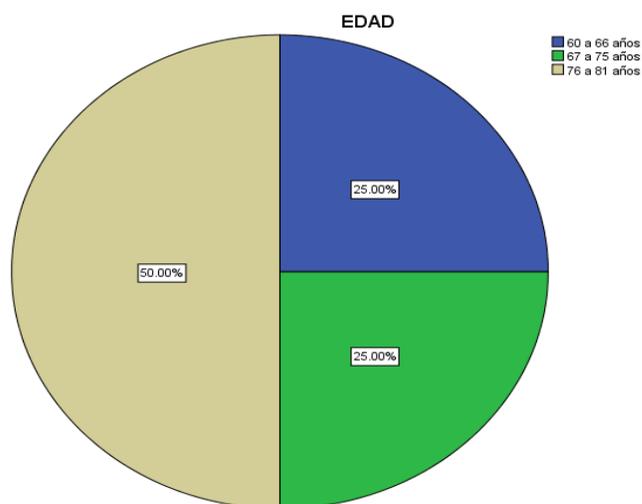
**Fuente ídem tabla 2**

En la tabla 2 y figura 1; se observa que el 67 % de los adultos mayores son de sexo femenino; y el 37% son de sexo masculino.

**Tabla 3**

*Distribución poblacional de los adultos mayores que acuden al centro de salud “Sin Límites” del Distrito de Papayal, Tumbes 2016 según edad.*

Edades	Frecuencia	Porcentaje
60 a 66 años	25	25.0
67 a 75 años	25	25.0
76 a 81 años	50	50.0
Total	100	100.0



**Figura 2**

Diagrama circular de distribución porcentual según edad de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal- Tumbes, 2016.

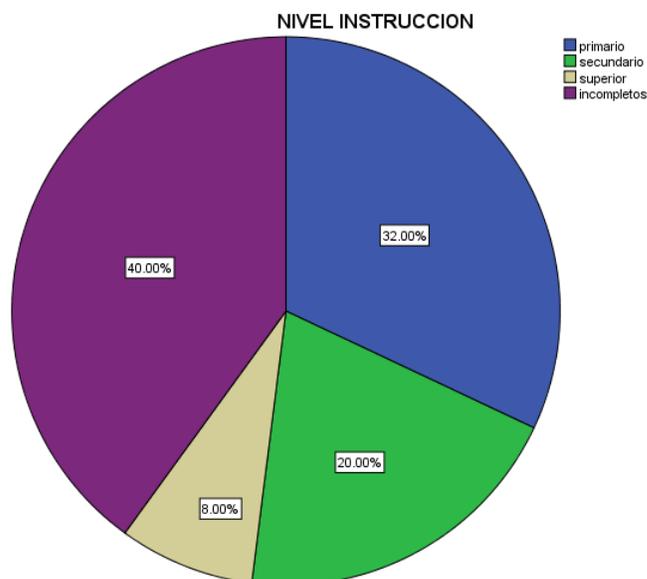
**Fuente ídem tabla 2**

En la tabla 3 y figura 2; se observa que el 25% de los adultos mayores oscilan entre las edades de 60 a 66 años; el 25% entre las edades de 67 a 75 años; y el 50% entre las edades de 76 a 81 años.

**Tabla 4**

*Distribución poblacional de los adultos mayores que acuden al centro de salud “Sin Límites” del Distrito de Papayal, Tumbes 2016 según grado de instrucción.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
primario	32	32.0
secundario	20	20.0
superior	8	8.0
incompletos	40	40.0
Total	100	100.0



**Figura 3**

Diagrama circular de distribución porcentual según grado de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal- Tumbes, 2016.

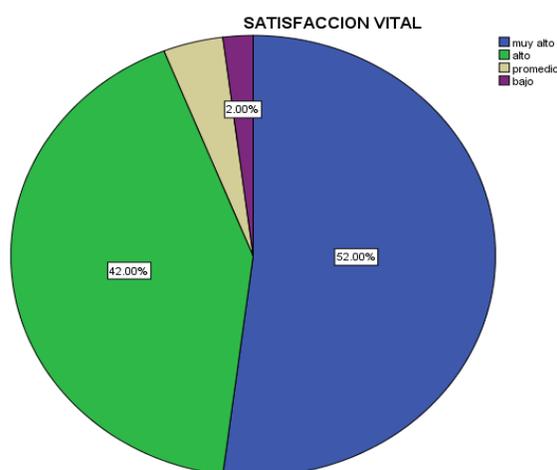
**Fuente ídem tabla 2**

En la tabla 4 y figura 3; se observa que el 32 % de los adultos mayores cursaron el nivel primario; el 20 % cursaron el nivel secundario; el 8 % realizaron estudios universitarios; y 40% tienen estudios incompletos.

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencia y porcentual de satisfacción vital en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal – Tumbes, 2016.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
muy alto	52	52.0 %
Alto	42	42.0%
Promedio	4	4.0%
Bajo	2	2.0%
Total	100	100.0%



**Figura 4**

Diagrama circular de distribución porcentual de satisfacción en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal-Tumbes, 2016.

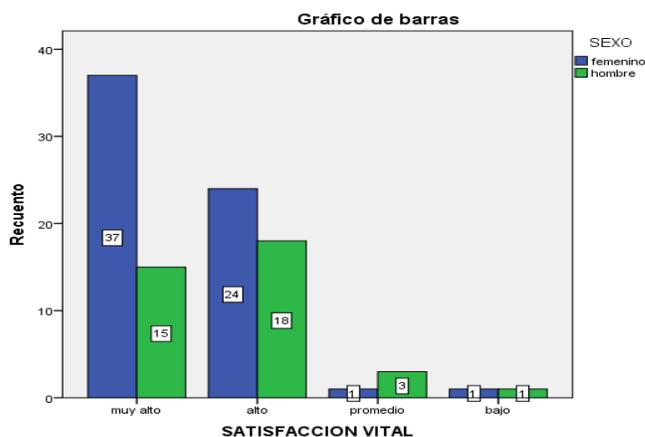
**Fuente; ídem tabla 2**

En la tabla 5 y figura 4; se observa que el 52% de los adultos mayores se ubican en el nivel muy alto de satisfacción vital; el 42% se ubica en el nivel alto; el 4% se ubican en el nivel promedio; y el 2% en el nivel bajo.

**TABLA 6**

*Distribución de frecuencia y porcentual de satisfacción vital según el sexo en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal – Tumbes, 2016.*

SATISFACCION VITAL		SEXO		
		femenino	masculino	Total
SATISFACCION VITAL	muy alto	37	15	52
		71.2%	28.8%	100.0%
	Alto	24	18	42
		57.1%	42.9%	100.0%
	Promedio	1	3	4
		25.0%	75.0%	100.0%
	Bajo	1	1	2
		50.0%	50.0%	100.0%
Total		63	37	100
		63.0%	37.0%	100.0%



**Figura 5**

Gráfico de barras de distribución porcentual de satisfacción según el sexo en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal- Tumbes, 2016.

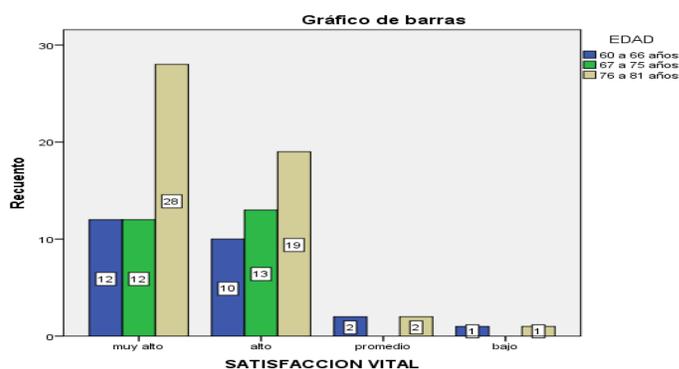
**Fuente; ídem tabla 2**

En la tabla 6 y figura 5, se observa que el 71.2% de los adultos mayores de sexo femenino y el 28.8% de sexo masculino se ubican en un nivel muy alto de satisfacción vital; por otro lado el 50% de los adultos mayores de sexo femenino y el 50% de sexo masculino se ubican en un nivel bajo de satisfacción vital.

**TABLA 7**

*Distribución de frecuencia y porcentual de satisfacción vital según edad de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del Distrito de Papayal – Tumbes, 2016.*

		SATISFACCION VITAL*EDAD			
		EDAD			
		60 a 66 años	67 a 75 años	76 a 81 años	Total
SATISFACCION VITAL	muy alto	12	12	28	52
		23.1%	23.1%	53.8%	100.0%
	Alto	10	13	19	42
		23.8%	31.0%	45.2%	100.0%
	Promedio	2	0	2	4
		50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	Bajo	1	0	1	2
		50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Total		25	25	50	100
		25.0%	25.0%	50.0%	100.0%



**Figura 6**

Gráfico de barras de distribución porcentual de satisfacción según el sexo en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal- Tumbes, 2016.

**Fuente ídem tabla 2**

En la tabla 7 y figura 6; se observa que el 23.1% de adultos mayores que oscilan entre las edades de 60-66 años, el 23.1% entre 67-75 años, el 53.8% entre 76-81 años se ubican en un nivel muy alto de satisfacción vital; de otro lado el 50% de los adultos mayores que oscilan entre las edades de 60-66 años, y el 50% entre las edades de 76-81 años se ubican en un nivel bajo de satisfacción vital.

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencia y porcentual de satisfacción vital según grado de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del Distrito de Papayal – Tumbes, 2016*

		SATISFACCION VITAL*NIVEL INSTRUCCION				
		NIVEL INSTRUCCIÓN				
		Secundari	o	superior	s	Total
		primario				
SATISFACCION VITAL	muy alto	15	8	6	23	52
		28.8%	15.4%	11.5%	44.2%	100.0%
	Alto	14	10	2	16	42
		33.3%	23.8%	4.8%	38.1%	100.0%
	Promedio	2	1	0	1	4
		50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	Bajo	1	1	0	0	2
		50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		32	20	8	40	100
		32.0%	20.0%	8.0%	40.0%	100.0%

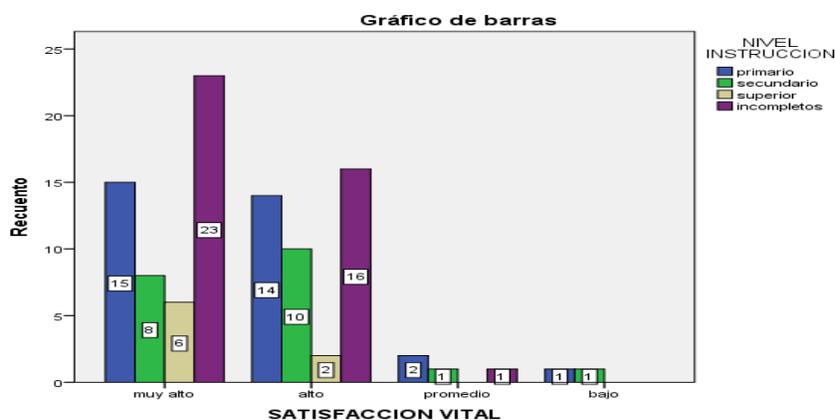
**Figura 7**

Gráfico de barras de distribución porcentual de satisfacción según grado de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” del distrito de Papayal- Tumbes, 2016.

**Fuente ídem tabla 2**

En la tabla 8 y figura 7; se observa que el 28.8% de los adultos mayores con grado de instrucción primario, el 15.4% secundario, el 11.5% superior, y el 44.2% con estudios incompletos se ubican en un nivel muy alto de satisfacción vital; por otro lado el 50% de los adultos mayores con grado de instrucción primario, y el 50% secundario se ubican en un nivel bajo de satisfacción vital.

#### **4.2. Análisis de Resultados:**

El propósito de esta investigación fue describir el nivel de satisfacción vital en el adulto mayor que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal-Tumbes 2016, luego de ser tabulados el resultado obtenido evidencia que: el 52% de adulto mayor se ubica en el nivel muy alto de satisfacción vital; el 42% se ubica en el nivel alto; el cual indica que la mayoría de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el Distrito de Papayal se encuentran dentro de los niveles óptimos de satisfacción vital. Este resultado es similar al de Risco (2007), en su estudio titulado “soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un programa para el adulto mayor”; teniendo como conclusión: que el 44.19% se ubica en el nivel satisfecho de la satisfacción vital, el 34.88% se encuentra en el nivel extremadamente satisfecho, 13.95% en el nivel ligeramente satisfecho y el 6.98% está en el nivel ligeramente satisfecho.

Demostrando que las personas que están dentro del nivel “muy alto” según la escala de satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985); están encantados con su vida y sienten que las cosas les va muy bien, su vida no es perfecta pero sienten que están sacando todo el jugo que puedan dar, además no solo porque estén satisfechos no significa que sea complaciente. Por otro lado el crecimiento de los retos que ahora hay en su vida podrían estar alimentando su satisfacción; la mayoría de la gente este rango la vida es estupenda, y en los diferentes ámbitos de la vida les va bien. Las personas que se encuentran en el “nivel alto”, están a gusto con su vida y creen que las cosas les va bien naturalmente, pero sus vidas no son

perfectas, por ende sienten que la mayoría de las cosas de la vida son en general buenas. Además el que se sienta satisfecho no significa que sea necesariamente complaciente. El cual es probable que el crecimiento y los retos estén presentes en su vida y quizá por eso este satisfecho/a. la mayoría de la gente de este rango, la vida es agradable en los diferentes ámbitos que van razonablemente bien.

Uno de los objetivos específicos fue describir la satisfacción vital según el sexo denotando que el 71.2% de adultos mayores de sexo femenino y el 28.8% del sexo masculino se ubica dentro del nivel muy alto. Es decir que los adultos mayores del sexo femenino, se encuentran mayormente satisfechos que los del sexo masculino.

Se describió también que la satisfacción vital, según la edad de donde se evidencia que el 53.8% de los adultos mayores están dentro de las edades de 76 – 81 años el cual los ubica dentro del nivel muy alto de satisfacción vital. También se describió la satisfacción vital y el 2% se ubica dentro del nivel bajo entre las edades de 60 – 66 años.

De igual manera se describió a la satisfacción vital según el grado de instrucción donde se aprecia que el 44.2% de los adultos mayores se encuentran con estudios incompletos y se ubican en el nivel muy alto de satisfacción vital, el 28.8% en nivel primario, el 15.4% en el nivel secundario y el 11.5% en el nivel superior; es decir que la mayoría de los adultos mayores se encuentran con sus estudios

incompletos pero a pesar de ello se encuentran en un nivel muy alto de satisfacción vital.

Los resultados son similares a los de Vázquez (2012) en su investigación denominada “Escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos”. Como objetivo principal analizar las diferencias en la puntuación de la SWLS en función del sexo y la edad, así como la educación y situación laboral, los resultados de nuestro estudio muestran que, existe en general mayores grados de satisfacción con la vida, y una relación significativa de la edad y el sexo con las puntuaciones de la SWLS el cual confirma el patrón de resultados normalmente hallado.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Con este estudio se han determinado los siguientes resultados de la investigación y podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a la variable de satisfacción vital se concluye que el 52% en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal-Tumbes 2016, se ubica en el nivel muy alto.
- Con lo concerniente a la satisfacción vital según el sexo; se concluye que el 71.2% en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal-Tumbes 2016, son de sexo femenino y se encuentra mayormente satisfechos.
- En cuanto a la satisfacción vital según la edad; se concluye que el 53.8% de los adultos mayores que asisten al centro “Sin Límites” de salud del distrito de Papayal-Tumbes 2016, que están dentro de las edades de 76 a 81 años se ubican en el nivel de satisfechos con su vida.
- En lo referente a la satisfacción vital según grado de instrucción; se concluye que el 44.2% en los adultos mayores que asisten al centro de salud “Sin Límites” en el distrito de Papayal-Tumbes 2016, no terminaron sus estudios y se ubican en los niveles altos de satisfacción.

## **Recomendaciones**

En base a los resultados y conclusiones obtenidos en el estudio podemos mencionar las siguientes recomendaciones dirigidas a:

- A la DIRESA-TUMBES y a los dirigentes del centro de salud “Sin Límites” del distrito de papayal, seguir con la estrategia sanitaria de salud mental para con los adultos mayores, siendo necesario los servicios de un psicólogo permanente en el establecimiento, ya que es el profesional indicado y apropiado para las orientaciones y soporte emocional que necesite cada adulto mayor.
- Al personal del centro de salud del distrito de Papayal, brindar atenciones en conjunto con un grupo multidisciplinario para contribuir a la salud física y mental de los adultos mayores.
- A las autoridades de la municipalidad de Papayal, brindar facilidades de trabajos que contribuyan a la ocupación de los adultos mayores para que se sientan útiles productivos, desarrollando programas recreativos y talleres de manualidades que influyan positivamente en la salud mental del adulto mayor.
- A los familiares del adulto mayor seguir apoyando y brindando los cuidados respectivos para con ellos, y puedan seguir con su vida plena y saludable estilo vital.
- A los adultos mayores continuar con este estilo de vida saludable y lleno de satisfacción; lo cual sin duda alguna sirve como ejemplo para las nuevas generaciones puesto que demuestran que a pesar de muchos obstáculos que se

le presentaron a lo largo de su trayectoria vital fueron capaces de salir adelante, sobrepasarlos y continuar con sus vidas.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **A**

- 1. Afecto:** Que es partidario de una persona o una cosa, o siente aprecio o afición por ellas.
- 2. Agradecimiento:** es el sentimiento de gratitud que se experimenta normalmente como consecuencia de haber recibido de parte de alguien algo que se esperaba o que se necesitaba, de haber sido ayudado en alguna circunstancia difícil, entre otras situaciones.
- 3. Anexo:** es un adjetivo que procede del vocablo latino *annexus* y que, de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), se emplea como sinónimo de anejo. Aquello que es anexo se encuentra añadido o está vinculado a algo o alguien.
- 4. Antecedentes de la investigación:** se refieren a la revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio, realizados por instituciones de educación superior.

### **C**

- 5. Calidad de vida:** es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con

definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

6. **Caserío:** Casa de campo con tierras de labor e instalaciones, como establos, corrales, etc., que dependen de ella.
7. **Conducta:** es toda manifestación del ser humano que compromete su totalidad como ser: solo puede ser comprendida en función de un medio social.
8. **Conclusiones:** son determinaciones hechas mediante el estudio de los resultados del trabajo precedente práctica y es la ciencia que estudia las reglas y procedimientos para distinguir un razonamiento correcto (válido) o incorrecto (inválido).
9. **Confiabilidad:** es la "capacidad de un ítem de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un período de tiempo determinado". Es decir, que habremos logrado la Confiabilidad requerida cuando el "ítem" hace lo que queremos que haga y en el momento que queremos que lo haga.

## **D**

10. **Definición Operacional:** es una demostración de un proceso - tal como una variable, un término, o un objeto - en términos de proceso o sistema específico de pruebas de validación, usadas para determinar su presencia y cantidad.
11. **Definición conceptual:** Es un compuesto generalmente de pequeñas empresas independientes, organizado en una razón como base, perteneciendo al mismo sector industrial, empresas individuales especializándose en una fase en particular

del proceso productivo, que se hacen valer de las instituciones locales, a través de relacionamiento de competición y cooperación.

**12. Diseño:** es el proceso mediante el cual se define la representación gráfica o expositiva de un plan o programa de estudios, o de una actividad académica que deberá llevarse a cabo.

## **E**

**13. Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

**14. Encuesta:** Serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado.

**15. Entrevista:** relación personal en forma de conversación a través de la cual el entrevistado responde a cuestiones que pueden ser libres o previamente diseñadas y planteadas por el investigador.

**16. Enfermedades físicas:** Las enfermedades crónicas degenerativas se caracterizan por afectar el auto validez del adulto mayor reduciendo el número de actividades diarias que puede realizar.

**17. Enfoque teórico:** es la fundamentación teórica de cualquier trabajo, la cual puede estar basada en las conceptualizaciones, definiciones, clasificaciones, antecedentes. Constituye la base fundamental para la construcción del marco teórico que puede denominarse, marco teórico conceptual o marco teórico propiamente dicho.

**18. Estudio o método descriptivo:** tipo de estudio educativo que pretende obtener datos para describir un fenómeno dado, analizando su estructura y descubriendo las asociaciones más o menos estables de las características que lo definen. Estos estudios se realizan mediante la base de una observación sistemática del fenómeno una vez producido.

**19. Evaluación:** es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas.

## **F**

**20. Familia:** Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.

**21. Ficha técnica** es un documento en forma de sumario que contiene la descripción de las características de un objeto, material, proceso o programa de manera detallada.

**22. Frustración:** es la acción y efecto de frustrar (dejar sin efecto o malograr un intento). Se trata de un sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.

## **G**

**23. Género:** Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.

## H

- 24. Habilidades:** características de una persona que indican su poder físico o mental para desarrollar ciertas tareas dentro de un determinado campo de desempeño.
- 25. Hijos:** Es un ser que Dios nos prestó para hacer un curso intensivo de como amar a alguien más que a nosotros mismos, de cómo cambiar nuestros peores defectos para darles los mejores ejemplos y de nosotros aprender a tener coraje.
- 26. Hogar:** unión voluntaria de personas relativamente estable en un mismo espacio físico, que pueden incluir vínculos sentimentales de autoridad y solidaridad y poder

## I

- 27. Indicador:** consiste en una variable cualitativa o cuantitativa que proporciona una base simple y confiable para evaluar logros cambios o desempeño.
- 28. Instrumento de investigación:** es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación, que luego facilita resolver el problema de mercadeo. Los instrumentos están compuestos por escalas de medición.
- 29. Introducción:** es una sección inicial cuyo propósito principal es contextualizar el texto fuente o reseñado que está expuesto a continuación, en general en forma de cuerpo o desarrollo del tema, y posteriormente como conclusiones
- 30. Investigación:** término muy amplio que incluye todas las actividades realizadas de manera sistemática y que conducen a nuevos conocimientos.

## J

**31. Justificación de la justificación:** es exponer las razones por las cuales se quiere realizar. Toda investigación debe realizarse con un propósito definido. Debe explicar porque es conveniente la investigación y qué o cuáles son los beneficios que se esperan con el conocimiento obtenido.

**32. Jurado:** es un grupo de personas que juzga a un acusado, por el gobierno o por un particular, de un crimen, o a un demandado en una causa civil, y emiten una sentencia.

## L

**33. Licenciatura:** primer grado académico de la educación superior cuyo antecedente obligatorio es el bachillerato o equivalente, dirigido a formar actitudes, aptitudes, habilidades, métodos de trabajo y conocimientos relativos al ejercicio de una profesión.

**34. Literatura:** en su sentido más amplio, es cualquier trabajo escrito; aunque algunas definiciones incluyen textos hablados o cantados.

## M

**35. Marco de referencia:** conjunto de categorías y conceptos que aportan una contextualización de la sociedad, una concepción de las relaciones fundamentales que sustentan su organización y una concepción de la historia, desde allí se entiende el problema objeto de intervención profesional y el tipo de interacción

entre los sujetos sociales involucrados, así se establecen los objetivos y procedimientos.

**36. Matriz de consistencia:** Es un cuadro horizontal, conformado por columnas y filas, que consiste en presentar y resumir en forma adecuada, panorámica y sucinta los elementos básicos del proyecto de investigación, para comprender y evaluar la coherencia y conexión lógica entre el problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y metodología en la investigación a realizar.

**37. Medición:** es el acto de medir, premunido de un instrumento, que permite comparar una medida que se tiene u obtiene con otra de su misma naturaleza estimada como unidad, patrón o estándar, para así emitir un juicio, asignar un atributo, caracterizar, interpretar, clasificar o agrupar etc.

**38. Metodología:** se refiere a explicar la *organización del trabajo* que tendrá el curso, para la obtención del objetivo conforme a sus características (naturaleza, intencionalidad, categoría, extensión nivel, etc.) esta organización puede señalarse en fases o pasos, por ejemplo: -de iniciación o presentación -de desarrollo o ejecución -de finalización o generalización.

**39. Muestra:** grupo de sujetos a partir de los que se recogen los datos; a menudo representa una población.

## O

**40. Objetivos:** son guía y referente para el desarrollo total del curso, su planteamiento debe considerar: el nivel escolar, el académico, la categoría cognitiva y los requisitos propios de formulación que considere: al verbo de

entrada, estar en función del aprendiz, un acote y estructura tal que permita derivar con fluidez los de tipo específico. los objetivos generales están relacionados con el nombre del curso y derivan directamente de la fundamentación. los objetivos específicos se caracterizan por ser muy acotados en el tiempo, advierten directamente de los contenidos involucrados y en su totalidad copan los generales. en términos de criterios ambos deben tener: factibilidad, pertinencia, precisión y los específicos mayor operabilidad.

## **P**

**41. Personalidad:** Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.

**42. Plan De Estudios:** documento que contiene el planteamiento de las acciones específicas de aprendizaje contempladas en un programa educativo, consta de justificación, lista de asignaturas y otras acciones específicas de aprendizaje, perfil de egreso, perfil de ingreso e integración vertical y horizontal de las asignaturas.

**43. Población:** grupo de individuos con unas características determinadas a partir de los cuales se confecciona una muestra.

## **R**

**44. Recolección de datos:** se refiere al proceso y el resultado de recolectar (reunir, recoger o cosechar algo). Un dato, por su parte, una información que permite generar un cierto conocimiento.

**45. Referencias bibliográficas:** es un conjunto mínimo de datos que permite la identificación de una publicación científica o de una parte de la misma. Por ejemplo, de monografías, publicaciones en serie, artículos, patentes, y todo tipo de contenedor de información

**46. Resultados:** consecuencias de los procesos relacionados con el programa formativo.

## S

**47. Satisfacción vital** es el principal indicador del bienestar subjetivo, importante parámetro de salud pública.

**48. Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

**49. Soporte emocional:** sirve de un conjunto de técnicas, como la Terapia Gestalt o la Psicología Humanista... para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente.

**50. Spss:** Se trata de un programa o software estadístico que se emplea muy a menudo en las ciencias sociales y, de un modo más específico por las empresas y profesionales de investigación de mercados.

## T

**51. Técnica:** Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

**52. Tesis:** es un trabajo de investigación presentado por escrito, por lo general de libre elección, sobre un estudio, dirigido por uno o varios asesores, que presenta un estudiante de educación superior como culminación de sus estudios para obtener el título profesional o grado correspondiente (licenciatura, maestría, doctorado).

**53. Teoría de la adaptación:** también conocida como la teoría de la supervivencia o la supervivencia del más apto, es una capacidad del organismo para asimilar

**54. Tumbes:** es una ciudad del extremo noroeste del Perú, capital provincial y del Departamento de Tumbes, situada cerca de la desembocadura del río Tumbes en el golfo de Guayaquil (océano Pacífico), a 30 km de la frontera con el Ecuador.

## V

**55. Validez:** respecto a un diseño de una investigación educativa se dice que es válido cuando garantiza el control de las variables intervinientes de forma que se pueda afirmar con el mayor grado de certeza posible que los efectos obtenidos en la variable dependiente son debidos exclusivamente a la variable independiente.

**56. Variable:** es una característica, cualidad o aspecto del sujeto, del grupo o del fenómeno educativo que puede adoptar distintos valores (p.ej. peso, edad, rendimiento académico, etc.).

## W

**57. Word:** es un procesador de texto creado por Microsoft y actualmente integrado en la suite ofimática Microsoft office. funciona en sistemas operativos Windows que se han impuesto como los más extendidos en el mundo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2006), “*Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad*”, *Revista Interamericana de Psicología*, Vol. 40, nº 1, pp. 99-106.
- Ballesteros, Medina, Caicedo, (2006). “*El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia*”. Estudiantes de la universidad de psicología de Bogotá.
- Barrón, M., Mardones, M., Vera, S., Ojeda, G. y Rodríguez, F. (2006), “Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillan y Valparaíso, Chile”. *Teoría*, Vol. 15, nº 1, pp. 33-44.
- Blanco y Díaz (2005). “*El bienestar social: concepto y medición*”. *Psicothema* 17(4) 582-589.
- Castro, S, (2009). “*El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso*” .*Revista interuniversitario de formación de profesorado. Universidad de zaragoza - España pag: 5. Recuperado por: <http://es.slideshare.net/Solercanto/el-bienestar-psicologico-cuatro-dcadas-de-progreso-12491021>*
- Castro, A. y Díaz, J. (2002). “*Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos*”, *Psicothema*. Vol. 14, nº 1, pp. 112-117.
- Castro, A. y Sánchez, M. (2009), “*Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios*”, *Psicothema*. Vol. 12, nº 1, pp. 87-92.

Chacón, K. (2013). "*Necesidades de atención psicológica presentes en la población adulta mayor residente actualmente en el Hogar Carlos María Ulloa, San José, Costa Rica*". (Tesis para optar licenciatura). Universidad latinoamericana de ciencia y tecnología de Costa Rica.

Chamberlain, K y Zika, S. (1992), "Stability in subjective well being over short time periods", *Social indicators research*. Vol. 26, pp. 101-117.

Castellón, Gómez y Martos (2004). "*Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada*", *Rev. Mult. Gerontol. Vol. 14, n° 5, pp. 252-257*.

Conteras, J, y Suarez, A. (2014). "*Efectos psicosociales de la desvinculación familiar desde la percepción de los adultos mayores autovalente en situación de abandono familiar, en el establecimiento de larga estadía del adulto mayor "huerto de paz" de la comuna de alto hospicio*" (tesis de pregrado). Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile.

Cabañero, Richart, Cabrero, Orts, Reig, y Tosal (2004). "*Fiabilidad y validez de la escala de satisfacción con la vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas*". *Psicothema*, 16, 448-455.

Del risco, A. (2007). "*Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores que asisten al programa para el adulto mayor*". (Tesis de licenciatura). Universidad catolica del perù lima.

- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). "*Subjective well-being: Three decades of progress*", *Psychological Bulletin*. Vol. 125, nº 2, pp. 276-302.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). "*The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment*", 49, 71-75. Citado en Seligman, M. *La Auténtica Felicidad*. (2003), Ediciones B, Barcelona.
- Diener, E. (1984). "*Subjective well-being*". *Psychological Bulletin*. Vol. 95, pp. 542-575.
- Encarnación, P, (2013). "*Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital, Valencia*" (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Fenco, A, (2010). "*Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes Mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 20010*" (Tesis de grado). Universidad nacional de San Martín Lima.
- Fernandes, G, (2009). "*Determinantes de la calidad de vida percibida por ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes España y Cuba*". (Tesis doctoral). Universidad de Valencia.
- García, N. (2007), "La educación con personas mayores en una sociedad que envejece", *Horizontes educacionales*. Vol. 12, nº 2, pp. 51-62.

- Garay, S., y Avalos, R. (2009). "Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Kairós*". Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2779/1814>.
- Gómez, M., López, A., Moya, M., Hernández, O. (2005). "Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor". *Scielo*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100003).
- Hernández S. R, Fernández C. R & Baptista L (2010). "*Metodología de la investigación*". Revista mCgRAWWhI.Pag6656. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf).
- Inga (2006), *Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú*". Universidad Federico Villareal y Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú.
- Landaveri, Z. (2014). "*Relación entre la satisfacción vital y el rendimiento académico promedio de los estudiantes de 5° año de nivel secundario de la institución educativa "7 de enero" del Distrito de Corrales –Tumbes, 2014*". (Tesis de licenciatura). Universidad ULADECH Tumbes.
- Lopèz,n A, Rodríguez,C (2012)."*Nilvel de satisfacciòn del paciente del adulto mayor sobre el cuidado que brinda la emfermera en el servivio de medicina del*

*hospital II Minsa tarapoto*". (Tesis de pregrado). Universidad nacional de Sam martin.

Maldonado,G, Mendiola,I, (2009). "*Autopercepciòn de la calidad de vida en adultos mayores*". (Tesis de pregrado). Universidad autonoma de tamaulipas Mexico.

Medina,E, (2014)."*Actividad recreativa y calidad de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor Pablo Bermudez- Es salud*". (Tesis de pregrado). Universidad ricardo palma Lima Perú.

Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. & Díaz, A. (2004). "Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Psykhe, 13, 79-89.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Ley 28803; ley de las personas adultas mayores*. Recuperado de [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley\\_28803\\_Ley\\_del\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf).

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *PLANPAN 2013 – 2017, promoviendo el envejecimiento activo y saludable*.

Monroy, M (2005), Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor,

Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/vitrina/envejecimiento.htm>

Orozco, D, (2014)."*Hacia una comprension de la satisfacciòn vital percibida: Una revisiòn de la literatura sobre los factores asociados a la satisfacciòn vital de*

*los emigrantes"*. (Tesis de magister). Instituto interuniversitario de desarrollo local, España.

Pereira, M. (1999), *Impacto demográfico del adulto mayor en la actividad nacional*. Seminario internacional la tercera edad en el tercer milenio. Un desafío para todos, Talca, Chile.

Piug, LL, Rodriguez, A, Farras, F, LLuch, C, (2011). "*Calidad de vida, felicidad y satisfacciòn con la vida en personas ancianas de 75 años atendidos en un programa de atenciòn domiciliaria*". (Tesis de pregrado ). Universidad de barcelona España.

Polonio, L, (2007). "*Factores predictores de la calidad de vida en ancianos que utilizan recursos asistenciales especializados*". (Tesis doctoral).Universidad de castilla- Mancha, Bierio.

Quintanar, G, (2010). "*Analisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetapongo, Hidalgo: Atravez del instrumento WHOQOL-BREF*". (Tesis de licenciatura).Universidad autonomadel estado de hidalgo.

Ramirez, P, Lee, M, (2012). "*Factores asociados a la satisfacciòn vital en adultos mayores de 60 años*". (Tesis de doctorado).Universidad de Tarapaca, Àrica,Chile.

- Rodríguez. U. M (2010). *Metodologías de la investigación*. Recuperada de <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/2010/11/19/la-tecnica-de-la-encuesta/>
- Rodriguez, A, (2014)." *El grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar Trujillo*". (Tesis de pregrado). Universidad privada Antenor Orrego,Trujillo.
- Sanchez, E, Garcia,M, Valverde,R, Perez, A, (2014)." *Enfermedades crónicas: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos*". (Tesis de pregrado). España.Universidad de Alemania.
- Suarez, S, (2013)." *Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública*". (Tesis de magister).Universidad de Chile.
- Tejada, K (2012), "*factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue Tacna - 2012*"(Tesis para optar Licenciatura en enfermería).Universidad nacional Jorge Basadre Ghohmann-Tacna.
- Tello, S, (2015)." *nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud de Minsa lima*". (Tesis de pregrado).Universidad nacional de San marcos.

Vázquez, C, Duque,A, Hervas,G, (2012)."*Escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos*". (Tesis de pregrado).Universidad de Madrid.

Veenhoven, R. (1994), "El estudio de la satisfacción con la vida", *Intervención Psicosocial*. nº 3, pp. 87-116. Citado en Blanco, A. y Díaz, D. (2005). "El bienestar social: su concepto y medición", *Psicothema* 2005. Vol. 17, nº 4, pp. 582-589.

Veenhoven, R. (1984), "Conditions of Happiness", *The Netherlands: Kluwer Academic*, Dordrecht.

Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia: Centro de Salud Clas Laura Caller Iberico (tesis de pregrado)*.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Zhang, L. (2005), "*Prediction of Chinese life satisfaction: Contribution of collective self-esteem*", *International Journal of Psychology*. Vol. 40, nº 3, pp. 189-200.  
DOI : 10.1080/00207590444000285

Zhang, L. y Leung, J. (2002), "*Moderating effects of gender and age on the relationship between self-esteem and life satisfaction in mainland Chinese*", *International Journal of Psychology*. Vol. 37, nº 2, pp. 83-91.  
DOI : 10.1080/00207560143000252

## ANEXOS

### Anexo 1 escala de satisfacción con la vida

#### Escala de Satisfacción con la Vida

A continuación se presenta una lista de opiniones que las personas tienen frecuentemente sobre sí mismas. Señale si usted está de acuerdo o no con estas opiniones respecto a usted mismo(a). Para responder marque con un aspa ("X") en la columna (TA, A, I, D, TD) considerando la siguiente clave:

<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indiferente</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>

		TA	A	I	D	TD
01.	El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar					
02.	Las condiciones de mi vida son excelentes					
03.	Estoy satisfecho con mi vida					
04.	Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida					
05.	Si pudiera vivir de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual					

## **Anexo 2 Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción vital**

**Validez:** Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) informan que al efectuar un análisis factorial exploratorio se encontró una matriz de correlaciones apropiada para proseguir el análisis; la prueba de esfericidad de Bartlett indicó que los ítems no eran independientes (Prueba de Bartlett=1375.71;  $p<0.001$ ) y el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin indicó que los ítems explicaban adecuadamente las correlaciones entre pares de ítems (K-M-O = 0.86). Se extrajo una estructura mono factorial que explicó el 53.7% de la varianza total, teniendo todos los ítems pesos factoriales entre 0.63 y 0.83. El análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo fue bastante aceptable al tener un buen ajuste a los datos (Consiente Ji cuadrado/ grados de libertad < 3). En este segundo análisis factorial las saturaciones factoriales oscilaron entre 0.69 y 0.88. Al evaluarse la validez de constructo se encontró correlaciones positivas con sentimientos de felicidad ( $r = 0.046$ ;  $p<0.001$ ) y con satisfacción en el ámbito escolar ( $r = 0.32$ ;  $p<0.001$ ), en tanto hubo una correlación negativa con sentimientos de soledad ( $r = -0.31$ ;  $p<0.001$ ).

**Confiabilidad:** Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) realizaron un estudio sobre las propiedades psicométricas de esta escala en 697 estudiantes varones y mujeres de 11, 13 y 15 años de edad de la comunidad de Valencia (España). El análisis de consistencia interna muestra que obtiene un indicador muy bueno ( $\alpha = 0.84$ ) y que ningún ítem aumentaría este coeficiente de ser eliminado.

### Anexo 3 Matriz de consistencia

Problema	Variable	Objetivos	Metodología	Técnicas e instrumentos
<p>¿Cuál es la satisfacción vital de los adultos mayores que acuden al centro de salud del distrito de Papayal, Tumbes 2016?</p>	<p>Satisfacción vital</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Describir la satisfacción vital de los adultos mayores que acuden al centro de salud Sin Límites del distrito de papayal, Tumbes 2016.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <p>Describir la satisfacción</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación:</b></p> <p>- El presente estudio es una investigación de tipo Descriptivo, porque usualmente describe situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos. “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes en personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis (Hernández, Fernández y Baptista 2010).</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>- El diseño será no experimental, transversal, descriptivo No experimental porque no habrá manipulación de la variable</p> <p>Transversal porque el número de ocasiones en que se ha medirá la variable será una vez (Hernández, Fernández y Baptista 2010). Y Descriptivo porque el procedimiento aplicado permitirá recoger información de manera independiente y conjunta.</p>	<p><b>Técnicas :</b></p> <p>Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta es la entrevista que se realiza a un determinado número de personas mediante un instrumento de medición denominado cuestionario, para obtener de ellas su apreciación con relación a un tema específico, Dioses (2014)</p>

		<p>vital según la edad de los adultos mayores que asisten al centro de salud “sin límites” del distrito de Papayal, Tumbes 2016.</p> <p>Describir la satisfacción vital según el sexo de los adultos mayores que asisten al centro “sin límites” de salud del distrito de Papayal,</p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b></p> <p><b>Población:</b></p> <p>- La población estará constituida por 100 adultos mayores de ambos sexos, de diferentes edades y de diferentes grados de instrucción que acuden al centro de salud “sin límites “del distrito de Papayal, Tumbes 2016.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>- El muestreo será no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se toma como muestra al total de la población: 100 adultos mayores.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <p>.Adultos mayores varones y mujeres que acuden al centro de salud del distrito de papayal.</p> <p>.Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación</p> <p>.Adultos mayores que responden a todos los ítems</p> <p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <p>.Adultos mayores que no participaron en la prueba aplicada.</p> <p>.Adultos mayores que presentaron algún tipo de discapacidad física</p> <p>.Adultos mayores que no respondieron la totalidad</p>	<p><b>Instrumento:</b></p> <p>Se utilizó Escala de Satisfacción con la vida (SWLS), Pavot &amp; Diener, 1993.</p>
--	--	--	---	---

		<p>Tumbes 2016.</p> <p>Describir la satisfacción vital según el grado de instrucción de los adultos mayores que asisten al centro de salud “sin límites” del distrito de Papayal, Tumbes 2016.</p>	de ítems	
--	--	--	----------	--

**Anexo 4 consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
.....identificado Con

DNI..... Expreso voluntad de participar en la investigación titulada: “Satisfacción vital de los adultos mayores que acuden al centro de salud del distrito de papayal, tumbes-2016” y manifiesto que:

-He podido hacer preguntas sobre el estudio.

-He recibido suficiente información sobre el estudio.

-He hablado con Ginni Madeleine Salgado Carrasco y comprendo que mi participación es voluntaria.

-He comprendido que la investigación es de carácter confidencial comprendo que puedo retirarme del estudio.

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi salud mental y a nivel familiar.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_