



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO

SATISFACCIÓN CON LA VIDA, AUTOEFICACIA PARA  
ENVEJECER, Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA  
CIUDAD DE TRUJILLO

PRESENTADA POR  
TOMAS PEDRO PABLO CAYCHO RODRIGUEZ

ASESOR  
JOSE LUIS VENTURA LEÓN

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN  
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y**

**PSICOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**UNIDAD DE POSTGRADO**

**SATISFACCIÓN CON LA VIDA, AUTOEFICACIA PARA ENVEJECER, Y  
RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE TRUJILLO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN  
PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Mg. TOMAS PEDRO PABLO CAYCHO RODRIGUEZ**

**ASESOR:**

**DR. JOSE LUIS VENTURA LEÓN**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a la memoria de mi  
maestro Ernesto Pollitt Burga.

Todo lo poco o mucho que sé respecto  
a la investigación científica, se lo debo a él

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, un agradecimiento especial a mi familia en la figura de mi madre Rita Rodríguez Julca, mi hermano Víctor Caycho Rodríguez y mi sobrina Jimena Caycho Pumayali. Sin su apoyo, comprensión y motivación no hubiese logrado llegar a buen puerto este proyecto.

En segundo lugar, mis sinceros agradecimientos al Dr. José Ventura León, quien me acompañó y motivó en todo el camino hacia la terminación de la tesis. Su paciencia, entrega y conocimientos fueron importantes.

En tercer lugar, agradezco a mis buenos amigos Miguel Barboza Palomino y Carlos Carbajal León por su amistad y su motivación para el término de este trabajo, Junto a él, a otros amigos fraternos como, Mario Reyes Bossio, Martín Noe Grijalva, Karla Azabache quienes me acompañaron en diversas publicaciones derivadas de este trabajo de investigación.

## INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	x
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Bases teóricas</b>	<b>11</b>
1.1.1 Satisfacción con la vida	11
1.1.2 Autoeficacia para envejecer	17
1.1.3 Resiliencia	22
<b>1.2 Antecedentes de la investigación</b>	<b>25</b>
1.2.1 Antecedentes nacionales	25
1.2.2 Antecedentes internacionales	27
<b>1.3. Planteamiento del problema</b>	<b>30</b>
1.3.1 Descripción de la realidad problemática	30
1.3.2 Formulación del problema	34
<b>1.4 Objetivos de la investigación</b>	<b>35</b>
1.4.1 Objetivo general	35
1.4.2 Objetivos específicos	35
<b>1.5. Hipótesis y variables</b>	<b>35</b>
1.5.1 Formulación de hipótesis	35
1.5.2 Variables y definición operacional	36
<b>CAPÍTULO II. MÉTODO</b>	<b>40</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación	40
2.2 Participantes	40
2.3 Medición	41
2.4 Procedimientos	43
2.5 Análisis de los datos	44
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS</b>	<b>46</b>

3.1 Análisis descriptivo y correlacional de las variables	46
3.3 Estudios de las correlaciones encontradas a través de modelos de regresiones estructurales	46
3.4 Análisis comparativo	48
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN</b>	51
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	80

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	36
Operacionalización de la variable Satisfacción con la vida	
Tabla 2.	37
Operacionalización de la variable Autoeficacia para Envejecer	
Tabla 3.	38
Operacionalización de la variable Resiliencia	
Tabla 4.	44
Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables de estudio	
Tabla 5	46
Análisis del modelo de regresiones estructurales en la muestra	
Tabla 6.	47
Comparación de la satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y resiliencia entre hombres y mujeres	
Tabla 7.	48
Análisis de varianza de una vía según grupos de edad	



## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la medida en que la autoeficacia para envejecer y la resiliencia explican la satisfacción con la vida en una muestra de 216 adultos mayores de los Centros del Adulto Mayor (CAM) del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) de la ciudad de Trujillo. Para medir las variables se utilizaron la Escala de Autoeficacia para Envejecer, Escala de Satisfacción con la Vida y Escala Breve de Respuesta Resiliente. Se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para probar las relaciones entre los constructos. Los resultados indicaron que la autoeficacia para envejecer y la resiliencia explican el 30.70% de la satisfacción con la vida la satisfacción con la vida. Asimismo, tanto la autoeficacia para envejecer y la resiliencia no difieren acuerdo con el sexo y la edad en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo. En conclusión, los hallazgos indican el importante papel que desempeñan la resiliencia junto con la autoeficacia para envejecer, para predecir la satisfacción con la vida.

Palabras claves: adultos mayores, autoeficacia para envejecer, resiliencia, satisfacción con la vida.

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the extent to which self-efficacy for aging and resilience explain satisfaction with life in a sample of 216 older adults from the Centers for the Elderly (CAM) of the Social Health Insurance of Peru (EsSalud) in Peru, the city of Trujillo. To measure the variables, the Self-efficacy Scale for Aging, the Satisfaction with Life Scale and the Brief Resilient Response Scale were used. A structural equation model (SEM) was used to test the relationships between the constructs. The results indicated that self-efficacy for aging and resilience explain 30.70% of satisfaction with life. Likewise, both self-efficacy for aging and resilience did not differ according to sex and age in a sample of older adults from the city of Trujillo. In conclusion, the findings indicate the important role that resilience along with aging self-efficacy plays in predicting life satisfaction.

**Keywords:** older adults, self-efficacy for aging, resilience, satisfaction with life.

## INTRODUCCIÓN

El número de ancianos en el mundo aumenta rápidamente, junto con una mayor esperanza de vida. Esto, genera cambios en las condiciones socioeconómicas, de salud y demográficas (Celik, Celik, Hikmet, & Khan, 2018), que afectan la satisfacción con la vida de las personas mayores (Bilgili & Arpaci, 2014; Pinto & Neri, 2013). Generalmente, se relaciona el aumento de la edad con una disminución de la satisfacción con la vida a causa de las discapacidades físicas y psicológicas, junto con la aparición de enfermedades crónicas, pérdidas sociales y financieras que son características de la vejez (Celik, Kapucu, Tuna & Akkus, 2010; Fernández-Ballesteros, Zamarrón, & Ruiz, 2001). Sin embargo, la satisfacción con la vida también depende del proceso de adaptación de un individuo, su percepción sobre su lugar dentro del contexto cultural en el cual se desenvuelve, sus valores y como éstos se asocian con sus metas, expectativas, e inquietudes (Arun & Cakiroglu, 2013; Rosengren, Jonasson, Brogardh, & Lexell, 2015). Por lo tanto, se hacen necesarios más estudios que investiguen la relación entre el envejecimiento, la satisfacción con la vida y los factores (sean psicológicos, físicos, sociales o económicos) que lo influyen. Es así que, los factores que determinan una sensación de satisfacción con la vida pueden ser muy diversos.

Las investigaciones recientes se han centrado en identificar las variables que regulan los pensamientos y comportamientos de los adultos mayores para generar una mayor satisfacción con su propia vida (Uriarte, 2014). Entre las diferentes variables, los estudios señalan que la resiliencia y la autoeficacia para envejecer están asociadas con la satisfacción con la vida y predicen un

envejecimiento exitoso (Celso, Ebener & Burkhead, 2003; Pavón & Zariello, 2011; Uriarte, 2014). La revisión de la literatura señala que, si bien existe un constante interés por la investigación científica de la satisfacción con la vida, existen pocas investigaciones que la asocien con la autoeficacia para el envejecimiento y la resiliencia en adultos mayores (por ejemplo, Celso, et al., 2003; Hayat, Khan, & Sadia, 2016).

En este sentido, el objetivo de este estudio fue evaluar en qué medida la autoeficacia para envejecer y la resiliencia explican la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo. Se espera que las tres variables mencionadas expliquen la satisfacción con la vida en esta muestra de adultos mayores. En este sentido, el estudio ofrecerá información empírica acerca de la relación entre las variables mencionadas y su importancia en la vida de los adultos mayores.

Para esto, el capítulo I ofrecerá una revisión teórica de las variables involucradas (autoeficacia para envejecer, resiliencia, y satisfacción con la vida), el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y justificación del estudio. El capítulo II dará a conocer la metodología empleada en el estudio, detallando las características principales de los participantes, los instrumentos de medición a utilizar, y el procedimiento de recolección y análisis de datos. En el capítulo III se reportarán los resultados de acuerdo con los objetivos del estudio; mientras que el capítulo IV será el espacio para la discusión e interpretación de los resultados. Finalmente, se brindarán las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Bases Teóricas

#### 1.1.1. Satisfacción con la vida

Desde una perspectiva tradicional, y basada en una concepción biológica y funcional, el envejecimiento se entiende como una etapa de deterioro, donde, donde la persona adulta mayor afronta un conjunto de situaciones como el dejar de trabajar, la independencia de los hijos, el surgimiento de enfermedades, la pérdida de personas importantes de su entorno, y otros. No obstante, se considera que el envejecimiento es un proceso dinámico y natural que forma parte del ciclo vital, en el que se experimentan distintos cambios que deben ser explicados desde lo biológico, psicológico y sociocultural (Heckhausen, Dixon & Baltes, 1989; Huenchuan, Rodríguez-Piñeiro & Stang, 2010). Esta definición se enmarca en una postura activa, saludable y positiva (Engler & Peláez, 2002; Fernández-Ballesteros, 2004; Meléndez, Tomás, Oliver & Navarro, 2009), que actualmente ha cobrado relevancia dentro de la investigación en gerontología social (Alley, Putney, Rice, & Bengtson, 2010).

En los últimos años, a aumentado el interés por el estudio científico del bienestar debido a su relación con la salud mental (Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh & Croudace, 2010). Los diferentes estudios sobre el bienestar se centraron tradicionalmente desde dos enfoques (Ryan & Deci, 2001). La primera, es el estudio del bienestar psicológico o eudaimónico, definido

como la búsqueda de la excelencia y que está asociada con el desarrollo de la autorrealización de la persona (Ryff, 1989). La segunda postura estudia el bienestar subjetivo o hedónico, relacionado con el logro del máximo placer y mínimo dolor (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Entre ambos enfoques, es este último el que ha generado una sólida evidencia en diferentes contextos culturales (Fig. 1).

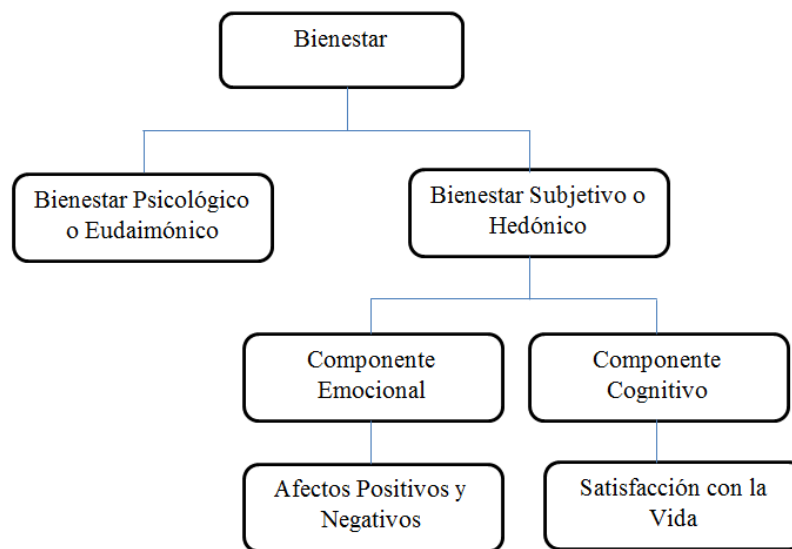


Figura 1. Modelos de estudio de Bienestar. Elaboración propia

El bienestar subjetivo (SWB) hace referencia al bienestar auto-reportado por las personas (Stiglitz, Sen, & Fitoussi, 2009) y es definido como la evaluación que los individuos hacen de sus vivencias, logros y emociones desde una perspectiva de su vida en general o ámbitos concretos (Diener et al., 1999; Rojas & Elizondo-Lara, 2012). En base a esta definición, una característica importante del SWB es que sus criterios de evaluación están determinados desde una perspectiva individual (Diener, Oishi, & Tay, 2018). Esto permite sugerir que las mediciones del bienestar subjetivo

brindan información adicional y útil para la formulación de políticas en salud pública (Diener, 2000; Diener & Seligman, 2004) pues se centran en cómo los individuos perciben su vida más que en evaluaciones objetivas.

Tradicionalmente, es posible identificar que el SWB está conformado por un componente emocional (afectos positivos y negativos) y otro cognitivo, conocido como la satisfacción con la vida (Fig. 1) (Lucas, Diener & Suh, 1996; Pavot, Diener, Randall & Sandvik, 1991). Si bien ambos componentes se encuentran asociados, algunos autores sugieren estudiarlos de forma separada (Pavot & Diener, 1993). En este sentido, argumentos a favor del estudio independiente de ambos (Pavot & Diener, 1993) señalan que es posible reconocer ciertas características indeseables en uno mismo, pero a la vez ignorar las reacciones emocionales negativas que conlleva; asimismo, la satisfacción con la vida conlleva una evaluación a largo plazo, mientras que las emociones afectivas son en su mayoría de breve duración. Finalmente, la satisfacción con la vida se basa en una evaluación consciente del individuo sobre su propia vida a diferencia de las reacciones afectivas que expresan mayoritariamente eventos inconscientes.

La satisfacción con la vida es importante en todas las etapas de la vida debido a que se correlaciona con diferentes indicadores de salud mental. Por ejemplo, la satisfacción con la vida se ha asociado positivamente con la percepción de la salud general, el optimismo, la autoeficacia y autoestima (Chmiel, Brunner, Martin, & Schalke, 2012; Gadermann, Schonert-Reichl, & Zumbo, 2010). La satisfacción con la vida se define como los juicios globales que los individuos hacen sobre su vida o en relación con

diversos ámbitos particulares como el laboral, familiar o académico (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Pavot, et al., 1991). La definición anterior, pone en relevancia la evaluación que el individuo realiza en base a una examinación de las características objetivas de su vida, analizando los aspectos positivos y negativos en base a un criterio elegido por el mismo (no impuesto externamente) y que es considerado como apropiado (Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000; Pavot et al., 1991).

Los procesos cognitivos que conducen a una evaluación de la satisfacción con la vida involucran un conjunto de factores estables (como los rasgos de personalidad) y otros situacionales (como el estado de ánimo y la situación en la cual se evalúa la satisfacción, etc.). Estudios de metaanálisis (Schimmack & Oishi, 2005), que analizan la fiabilidad test-retest de medidas de satisfacción con la vida, reportan que el 80% de la variabilidad es atribuida a los rasgos de personalidad, la educación, el estado económico, 10% a factores circunstanciales o situacionales (como el estado de ánimo o circunstancias episódicas de la vida) y 10% a factores aleatorios. En este sentido, la evidencia parece sugerir que la evaluación general con la vida es invulnerable a los sesgos cognitivos, convirtiéndose en un constructo estable (Diener Inglehart, & Tay, 2013; Schimmack & Oishi, 2005). Asimismo, la satisfacción con la vida se refiere a la evaluación de ciertos dominios específicos de la vida como el trabajo, la familia, los amigos, la vida sexual, entre otros (Huebner, Suldo, & Gilman, 2006).

Desde la perspectiva de la investigación gerontológica, la satisfacción con la vida es un indicador muy utilizado para medir el bienestar subjetivo (Berg, Hoffman, Hassing, McClearn & Johansson, 2009), el envejecimiento



exitoso (Melendez, et al., 2009; Lim, Min, Thorpe & Lee, 2017) y de la calidad de vida en ancianos (Diener, 2000) debido a su relación con la salud física y psicológica, así como ser un predictor de la mortalidad y la morbilidad (Collins, Gleib & Goldman, 2009; Kimm, Sull, Gombojav, Yi & Ohrr, 2012; Lacruz, Emeny, Baumert & Ladwig, 2011). La evidencia señala que los ancianos que no están satisfechos con su vida, presentan una mayor posibilidad de riesgo de depresión (Nes, et al., 2013) e intentos de suicidio (Chioqueta & Stiles, 2007).

Por otro lado, los estudios presentan información diferente respecto a la variabilidad de los niveles y el significado de la satisfacción con la vida a lo largo del curso de la vida (Lim, et al., 2017; Fagerström, Lindwall, Berg & Rennemark, 2012). Contrario a lo que se espera, la satisfacción con la vida no disminuye necesariamente con el avance de la edad (Diener & Suh, 1998). Estudios realizados con muestras de adultos mayores europeos (Gaymu & Springer, 2010) y estadounidenses (Stone, Schwartz, Broderick & Deaton, 2010) reportan que a partir de los 50 años se observa un aumento de la satisfacción con la vida, hasta llegar a los 70 u 80 años (Baird, Lucas & Donnellan, 2010; Enkvist, Ekström & Elmståhl, 2012; Gerstorf, et al., 2010). Recién, a partir de estas edades, la satisfacción con la vida disminuye como producto de una mayor dependencia, la aparición de problemas de salud, la pérdida de relaciones cercanas y la proximidad de la muerte (Gerstorf, Ram, Röcke, Lindenberger, Smith, 2008; Gerstorf, Ram, Estabrook, Schupp, Wagner & Lindenberger, 2008; Kunzmann, Little & Smith, 2000; Uma, Kavitha, & Swachita, 2015).

El fenómeno anterior recibe el nombre de la "paradoja del bienestar" (Hansen & Slagsvold, 2012) y ha sido estudiado en diferentes contextos (Baird, et al., 2010; Gaymu & Springer, 2010; Stone, et al., 2010). Por el contrario, otras investigaciones reportan una disminución en la satisfacción con la vida conforme la edad aumenta (Baird, et al., 2010; Fujita & Diener, 2005); mientras que estudios recientes señalan que los niveles de satisfacción con la vida en los ancianos presentan diferentes ritmos de cambio (Hamarat, Thompson, Steele, Matheny, & Simons, 2002). Finalmente, respecto a los diferentes conceptos de la satisfacción con la vida en función a la edad, se reporta que los ancianos definen la satisfacción con la vida como la capacidad de continuar con las actividades que siempre han realizado a lo largo de su vida (Bowling, & Liffé, 2011).

Junto con la edad, el sexo, el nivel educativo, la religión, el entorno familiar, el nivel socioeconómico y el apoyo social están asociados a los cambios observados en la satisfacción con la vida de los ancianos (Hsu, 2012; Lacruz, et al., 2011). Por ejemplo, las mujeres adultas mayores presentan mejores niveles de satisfacción con la vida si se las compara con los hombres (Carmel, & Bernstein, 2003). Otros estudios señalan que el sexo no está asociado a la satisfacción con la vida (Won, & Choi, 2013). Los ancianos que viven solos o no tiene redes de apoyo social presentan bajos estados de ánimo y una menor satisfacción con la vida (Banjare, Dwivedi, & Pradhan, 2015; Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, & Helvik, 2015; Waddell, & Jacobs-Lawson, 2010). Estos mismos adultos mayores suelen presentar también enfermedades médicas graves, falta de actividad física y aislamiento (Katon, 2011). En este mismo sentido, otro estudio ha señalado

que la presencia de contactos sociales insatisfactorios, bajos niveles de autoestima, recursos financieros deficientes y sensación de padecer muchos problemas de salud son factores de riesgo para una baja satisfacción con la vida en personas de 60 a 89 años (Fagerstrom, et al., 2007).

La presencia de los factores mencionados antes, las variaciones en los niveles y el significado de la satisfacción con la vida de los ancianos, da cuenta de la complejidad e importancia de su estudio científico para una promoción y atención adecuada de la salud en este grupo humano (Fagerström, et al., 2012).

### **1.1.2 Autoeficacia para envejecer**

La autoeficacia se deriva de la teoría cognitivo social (Bandura, 1987). Bandura (1977, 2004, 2006) introduce el concepto de la autoeficacia en el contexto de un modelo explicativo del comportamiento humano. Este modelo explicativo se basa en las relaciones recíprocas entre la autoeficacia, las expectativas por los resultados y el comportamiento (Bandura, 1997).

Dentro de este modelo, la autoeficacia es el conjunto de juicios que los individuos tienen acerca de sus competencias, los cuales permitirán organizar y ejecutar sus acciones para el logro de un rendimiento deseado (Olivari & Urra, 2007). En este sentido, el concepto de autoeficacia se centra preferentemente en la opinión de lo que se es capaz o no de hacer con los recursos que se posea (Pavón & Arias, 2013). En segundo lugar, la expectativa por el resultado es la estimación realizada sobre si nuestro comportamiento conducirá al logro de determinados resultados (Bandura, 1997). De acuerdo a esto, la autoeficacia se distingue de la expectativa de

resultados debido a que esta última es un conjunto de juicios acerca de la probabilidad de obtener resultados; mientras que la primera es la capacidad percibida para realizar un comportamiento (Bandura, 1997). La figura 2, permite visualizar de mejor las diversas maneras de como la autoeficacia y las expectativas de resultados impactan en el comportamiento y las emociones.

		Expectativa de resultados	
		-	+
Percepción de autoeficacia	+	Protesta, sensación de injusticia, activismos sociales, cambio de medio ambiente	Compromiso con la productividad, mayores aspiraciones, satisfacción personal
	-	Resignación, apatía	Autodevaluación, abatimiento, desaliento

Fig. 2. *Efectos de la relación entre la autoeficacia y las expectativas de resultados. Tomado de Bandura (2012, p. 12)*

Asimismo, es importante distinguir la autoeficacia de las intenciones (Williams & Williams, 2010). Mientras que las intenciones se refieren a la voluntad de realizar un comportamiento, la autoeficacia es la creencia de poder realizar un comportamiento (Bandura, 1997). La autoeficacia permite también determinar el inicio, el tiempo y esfuerzo para realizar una acción, así como tener control sobre sus cogniciones, afectos y motivaciones (Bandura, 1977; Suárez, García & Moreno, 2000). Así, si las personas no creen en sus habilidades para realizar alguna actividad, es poco probable que tomen la decisión de iniciarla; caso contrario, la confianza en las propias habilidades, expresada en una alta autoeficacia, permitirá reducir las barreras que impiden iniciar una actividad (Betz, 2006; Rice, Lockenhoff & Cartensen, 2002). En este sentido, la autoeficacia es un indicador del desempeño efectivo (Bandura, 1997). Por otro lado, la autoeficacia está asociada con los sentimientos personales, por lo que una baja autoeficacia puede generar que una persona centre su atención en un potencial fracaso en lugar del posible éxito (Bandura & Wood, 1989).

Se pueden identificar cuatro tipos de información para el desarrollo de la autoeficacia (Bandura, 1977). En primer lugar, se mencionan los logros de ejecución, que hacen referencia al papel de las propias experiencias en las expectativas de eficacia. En segundo lugar, se encuentra la experiencia vicaria, concebida como la influencia que puede ejercer la observación de las ejecuciones exitosas que tienen otras personas. En tercer lugar, está la persuasión verbal, que son las opiniones favorables de otras personas respecto a nuestras propias habilidades (Eagly & Chaiken, 1993). Finalmente, se encuentra la generación de emociones que dan información

de las propias capacidades y percepción de eficacia relacionados a los recursos disponibles.

La autoeficacia no es un concepto que se puede generalizar a la totalidad de ámbitos en que la persona se desenvuelve, ya que, una misma persona pueden percibirse eficaz para ejecutar algunas tareas específicas, pero no en otras (Bandura, 2001). Por ejemplo, una persona puede un elevado nivel de eficacia organizativa, pero una baja eficacia a nivel parental. Así, considerarse autoeficaz o no dependerá de la actividad a la cual una persona se debe enfrentar (Pavón, 2015). En este sentido, la autoeficacia no es un rasgo general sino un conjunto diferenciado de creencias propias vinculadas a distintos ámbitos de funcionamiento, como el trabajo, los deportes, los estudios, etc. El interés por la autoeficacia ha generado estudios en diversos ámbitos, pero solo recientemente ha sido del interés de la gerontología (Pavón & Arias, 2013).

La *autoeficacia para envejecer* se define como la percepción del individuo acerca del control que podrá ejercer sobre las áreas cognitiva, física, socioemocional y la salud (Fernández-Ballesteros, 2002; Fernández-Ballesteros, et al., 2010). En relación al envejecimiento, diversos estudios señalan que en esta etapa de desarrollo se tiende a disminuir la autoeficacia (Pavón, 2015). Esta disminución estaría asociada a que durante el envejecimiento aparecen una serie de eventos que los ancianos no son capaces de controlar, debido a la disminución de sus capacidades físicas y cognitivas (Lachman & Firth, 2004). Sin embargo, otros estudios han demostrado que la autoeficacia para envejecer es similar entre adultos y

adultos mayores, específicamente al comparar grupos de 44 a 54 años, 60 y 70 años y 76 a 86 años (Pavón, & Zariello, 2011; Arias & Pavón, 2012), sin embargo, si se han reportado diferencias en función al sexo, donde las mujeres presentan menos autoeficacia cognitiva y control interno que los hombres (Fernández-Ballesteros, 2008). Al contrario, otros estudios indican que en personas mayores a 90 años no existen diferencias de la autoeficacia para envejecer entre hombres y mujeres, aunque, en el grupo de personas entre 55 a 75 años, los hombres presentan una mayor autoeficacia para envejecer en la dimensión cognitiva (Pavón, & Zariello, 2011).

Respecto al nivel educativo, la evidencia señala que, en las personas de 55 a 75 años y los mayores a 90 años, aquellos que tenían estudios universitarios presentaban una mayor autoeficacia para envejecer en comparación a quienes solo poseían estudios primarios. De igual manera, los adultos mayores que tenían mejores ingresos económicos presentaban también una mejor autoeficacia para envejecer (Fernández-Ballesteros, et al., 2010a).

Una mayor creencia de eficacia permitirá a los adultos mayores, considerar que tienen las capacidades necesarias para un mejor control y dominio para modificar el contexto con el objetivo de lograr los objetivos deseados (Pavón, 2015). Así, es necesario que los adultos mayores, sin considerar aquellos casos con deterioro cognitivo, continúen teniendo el control y la posibilidad de elegir su vida (Arias, 2013). El que los adultos mayores tengan confianza en sus propias capacidades permitirá la generación de metas, que, a su vez, permitirá realizar un conjunto de

estrategias para conseguirlas y tener control y dominio sobre su entorno (Pavón & Arias, 2013).

Un factor importante para la generación de la autoeficacia para envejecer es el referido a las representaciones sociales sobre el envejecimiento (Arias, 2011). Estudios señalan que los estereotipos sobre el envejecimiento generan sensaciones de amenaza y pérdida de control en la toma de decisiones y solución de problemas que afectan de manera negativa las creencias de eficacia, así como diferentes aspectos de su vida (Iacub, & Arias, 2010; Sabatini, & Arias, 2015). Así, la sociedad puede contribuir al acortamiento de las diferencias, a través de la eliminación de estereotipos negativos hacia los ancianos, y la generación de oportunidades para desarrollar mejores destrezas en adultos mayores (Fernández Ballesteros, 2010b).

### **1.1.3 Resiliencia**

Las definiciones de resiliencia enfatizan en dos elementos importantes. Primero, la exposición al riesgo y un conjunto de situaciones adversas; y, en segundo lugar, una perspectiva de resultado, entendida como la posibilidad de que los mecanismos de supervivencia conduzcan a resultados dentro o por encima del rango esperado (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Rutter, 2013; Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick & Yehuda, 2014). Esto último, debe ser analizado en función a la comparación del resultado con un grupo de referencia dentro de un contexto determinado, que puede ser, por ejemplo, el mismo grupo etario, social y/o cultural, etc. (Masten & Powell, 2003). En los últimos años, se están generando evidencia



acerca de la resiliencia individual y social desde diversos campos, buscando proponer una nueva manera de conceptualizar su vínculo con la etapa de la vejez (Wild, Wiles & Allen, 2011).

A pesar de las diferentes definiciones que se pueden encontrar (Cosco, Howse, & Brayne, 2017; Fernandes de Araújo, & Bermúdez, 2015), la resiliencia es el uso de recursos individuales y del entorno social para enfrentar exitosamente y adaptarse a los eventos estresantes que pueden aparecer en la vida (Luthar & Cicchetti, 2000; Masten, 2007; Newman, 2005). La resiliencia es un mecanismo protector frente a las consecuencias adversas aparecidas en diferentes momentos de la vida (Masten, 2007; Sojo & Guarino, 2011).

Diversas investigaciones señalan que existe dos tipos de predictores de la resiliencia: primero, las diferencias individuales y los predictores situacionales. Acerca de las diferencias individuales se menciona que la resiliencia es un rasgo de personalidad caracterizado por un mayor control percibido, elevado nivel de compromiso y una percepción de que los estresores son desafíos en lugar de amenazas. En años recientes, la resiliencia se ha asociado con el capital psicológico (Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007), conceptualizado como un conjunto de rasgos de optimismo, esperanza y resiliencia.

En relación con los predictores situacionales los estudios se centran en el apoyo social y las intervenciones para el desarrollo de la resiliencia (Cohen & Wills, 1985). La presencia de factores situacionales indica que, si bien hay cierta estabilidad en la resiliencia de una persona, esta puede variar con el paso del tiempo. En este sentido, como bien menciona King y Jex

(2014), una persona puede poseer una serie de rasgos asociados con la resiliencia, pero en algún momento de sus vidas la pérdida de las relaciones de apoyo que pueden contribuir a la resiliencia. En este sentido, la edad se ha visto ignorada como un predictor de la resiliencia a pesar de la existencia de investigaciones de la resiliencia en ancianos (Felton, 2000, McEwen, 2003). Algunos autores señalan que los cambios cognitivos y físicos asociados con el envejecimiento tienden a generar que las personas mayores puedan ser menos resistentes frente a determinados tipos de estrés (como las demandas físicas, aumentos en el ritmo de trabajo y procesamiento de información) (Jex, Wang, & Zarubin, 2007).

En los últimos años el papel de la resiliencia en el envejecimiento exitoso fue analizado por los académicos y profesionales de ciencias de la salud (Moret-Tatay, Fernández-Muñoz, Civera-Mollá, Navarro-Pardo & Alcover de la Hera, 2015; Resnick, 2014). La resiliencia fue introducida en la gerontología por Windle (2011). Este autor (Windle, 2011), la define como la adaptación frente a diversos problemas estresantes, como la pérdida de autonomía, la disminución de las funciones cognitivas y la muerte, lo cual es facilitado por el uso de recursos individuales y del contexto (Dyer & McGuinness, 1996). Esta perspectiva es diferente al modelo de envejecimiento asociado con las pérdidas, enfatizando más bien en los elevados niveles de funcionamiento que permiten una integración positiva de las personas mayores, lo que hace a la resiliencia un proceso propio del envejecimiento (Serrano-Parra, et al., 2012, Uriarte, 2014).

Actualmente, la resiliencia viene tomando importancia, ya que favorece la adaptación de la persona adulta mayor a la etapa que vive

(Caycho-Rodríguez, et al., 2018a). En este sentido, algunos autores (Resnick, 2014; Wagnild & Collins, 2009), presentan un conjunto de características personales que brindan oportunidades de crecimiento a los adultos mayores resilientes: conducta prosocial, autoeficacia, espiritualidad, uso del sentido del humor y optimismo, metas de logro, actitud positiva y autodeterminación.

Asimismo, la resiliencia se relaciona con un mayor bienestar (Mikulincer & Florian, 1998). En este sentido, mayores grados de resiliencia y satisfacción con la vida son considerados predictores importantes del bienestar psicológico (Nygren, et al., 2011). Así, la resiliencia activa y mantiene el bienestar (Rowe & Kahn, 2000), siendo considerado un indicador del envejecimiento exitoso (Wagnild, 2003). Por otro lado, diversos estudios señalan también que las emociones positivas son una fuente importante de resiliencia individual o personal (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Así, las experiencias agradables de la vida diaria permiten el desarrollo de emociones positivas asociadas mayores niveles de resiliencia frente a los síntomas depresivo que pueden aparecer en el futuro (Geschwind, et al., 2010).

## **1.2 Antecedentes de la investigación**

### **1.2.1 Antecedentes Nacionales**

Caycho-Rodríguez, et al. (2018a), realizaron un estudio que determinó las evidencias de validez y fiabilidad de la Brief Resilient Coping Scale (BRCS) en 236 adultos mayores peruanos. Uno de los objetivos

complementarios fue evaluar la evidencia de validez divergente y convergente. Para esto, junto con la BRCS, se aplicaron la Escala de Satisfacción con la Vida, la Escala de humor aplicado al afrontamiento y la Escala de depresión geriátrica-5 ítems. Los resultados del análisis de validez de tipo convergente indican que la resiliencia (medida con la BRCS) muestra correlaciones positivas con la medida de satisfacción con la vida ( $r = .500$ ,  $p < .01$ , IC 99% 0.42-0.73) y humor como afrontamiento ( $r = .360$ ,  $p < .01$ , IC 99% 0.26-0.62). Las correlaciones muestran tamaños del efecto por encima de lo mínimo recomendado ( $r \geq .20$ ).

Caycho-Rodríguez, et al. (2018b), llevaron a cabo una investigación que evaluó las propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE). Participaron 400 ancianos de Trujillo. Se utilizaron la Escala de Auto-Eficacia para envejecer, Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Depresión Geriátrica-5 ítems. Como parte de esto, se estudió la validez de tipo convergente a partir de la relación entre los puntajes de la Escala de Auto-Eficacia para envejecer y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los resultados señalan que los puntajes de ambas escalas se correlacionan positivamente ( $r = .56$ ,  $p < .01$  [IC95%: .46, .79]), con un tamaño del efecto moderado ( $r \geq .50$ ).

Si bien estos estudios se enmarcan en un diseño instrumental, tienen dentro de su análisis, la relación entre unos constructos con otros, como el caso de la autoeficacia para envejecer, resiliencia y satisfacción con la vida. Además, es importante mencionar que no se encontraron estudios

nacionales, con un diseño explicativo que relaciones las variables estudiadas en esta investigación.

### **1.2.2 Antecedentes Internacionales**

Caprara y Steca (2005) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar un modelo estructural para determinar la influencia de la autoeficacia para la regulación afectiva y la autoeficacia interpersonal como determinante del comportamiento prosocial, lo que a su vez influye en la satisfacción con la vida en cuatro grupos de edad. Participaron 259 hombres y 253 mujeres italianas, de 20 a 87 años, los cuales fueron divididos en cuatro grupos según la edad: adultos jóvenes ( $n = 135$ , edad media = 27,30,  $DE = 5,51$ ), adultos ( $n = 120$ , edad media = 44,21,  $DE = 4,02$ ), adultos de mediana edad ( $n = 130$ , edad media = 56,70,  $DE = 4,53$ ) y adultos mayores ( $N = 127$ , edad media = 73,13,  $DE = 5,13$ ). Se utilizó la Escala de Autoeficacia para regulación afectiva, la Escala de Autoeficacia de Regulación Interpersonal, Escala de Comportamiento Prosocial y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los resultados señalan que un fuerte sentido de eficacia en la regulación de los afectos positivos y negativos se asoció con una alta eficacia percibida en el manejo de las relaciones sociales. La autoeficacia interpersonal afectó directamente el comportamiento prosocial y medió por completo la influencia de la autoeficacia afectiva en ella. En conclusión, la autoeficacia para la regulación de los efectos influyó de manera indirecta a través del comportamiento prosocial en la satisfacción con la vida, mostrando una mayor influencia en el grupo de adultos mayores.

Salami (2010), investigó los factores psicológicos asociados con el bienestar en el contexto de jubilación de 284 hombres y mujeres casados jubilados (entre los 52 y 75 años). Se utilizó una medida creada para esta investigación que evaluó el estatus social (nivel educativo y la ocupación que tenían), dos ítems para medir salud física (¿Cuál es su estado general de salud?, cuyas categorías de respuesta variaron de 0 [Problemas de salud muy graves] a 10 [muy buena salud]; y ¿Ha cambiado su salud desde la jubilación?, cuyas respuestas variaron entre 1 [sí, mucho peor] a 10 [sí, mucho mejor], medidas para medir el estatus marital, el nivel de actividad, el tipo de retiro, la Social Provisions Scale, la Generalised Self-Efficacy Scale, la Cohen's Perceived Stress Scale-10, The Life Orientation Test-Revised, Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale y la Life Satisfaction Index-Version. Los resultados muestran que el retiro previo, las expectativas, la autoeficacia, el estrés percibido y el optimismo permiten predecir por separado el bienestar psicológico.

Tomas, Sancho, Melendez, y Mayordomo (2012), evaluaron los efectos que tienen las estrategias de afrontamiento y el afrontamiento resiliente sobre el bienestar en una muestra de ancianos, utilizando un modelo estructural con variables latentes. Participaron 225 adultos mayores no institucionalizados de Valencia (España). Para medir las variables se utilizaron la Coping Strategies Questionnaire, la Brief Resilient Coping Scale y la Ryff's scales of psychological well-being. Los resultados indican que la variable latente que mide el afrontamiento resiliente es capaz de predecir una parte significativa y grande de la variación en el bienestar, independientemente de la inclusión de las estrategias de afrontamiento.

Sharma (2013) exploró la relación entre autoeficacia, resiliencia y bienestar entre 150 personas mayores entre los 60 y 70 años. Los participantes fueron evaluados con la Well-Being Manifestation Measure Scale, Resilience Scale y la Self-Efficacy Scale. Los análisis de correlación y regresiones múltiples, mostraron correlaciones positivas entre las medidas de resiliencia, autoeficacia y bienestar de los adultos mayores. Asimismo, los hallazgos revelaron que la resiliencia ( $R^2 = .16$ ) y la autoeficacia ( $R^2 = .10$ ) contribuyen significativamente a todas las medidas de bienestar en un 10% y 16% respectivamente.

Hayat, et al. (2016), examinaron la relación entre la resiliencia, la sabiduría y la satisfacción con la vida en ancianos que viven con sus familias y en hogares de ancianos. La muestra estaba conformada por 212 adultos mayores (119 hombres y 93 mujeres) que viven con sus familias ( $n = 124$ ) y que viven en hogares de ancianos ( $n = 88$ ) con un rango de edad entre 50 y 90 años ( $M = 61.93$  años,  $SD = 9.85$ ). El 54.83% de los ancianos que viven con la familia son hombres y el 45.16% son mujeres; mientras que el 57.95% de los adultos mayores que viven en albergues de ancianos son hombres y el 42.04% mujeres. Se utilizaron las versiones urdu del Ego Resiliency Scale-89, Self-Assessed Wisdom Scale y Satisfaction with Life Scale. Los hallazgos mostraron que la resiliencia y la sabiduría estaban relacionadas positivamente con la satisfacción con la vida en adultos mayores. Se reportó que los ancianos que viven con sus familiares tiene una mayor satisfacción que aquellos que viven en hogares de ancianos. Se concluye que la resiliencia media la relación entre la sabiduría y la satisfacción con la vida en adultos mayores que conviven con familias.

Zhang, Yu, Zhang y Zhou (2017), examinaron la relación entre el sentido de comunidad y la satisfacción con la vida, moderada por la resiliencia personal y la resiliencia de la pareja en adultos mayores chinos. Participaron 258 parejas chinas (entre 60 y 97 años) de 22 comunidades en Beijing, China (13 comunidades estaban localizadas en áreas urbanas y 9 en áreas suburbanas). Se utilizaron el Brief Sense of Community Scale, la Connor-Davidson Resilience Scale y la Life Satisfaction Index-A. Los resultados mostraron que la satisfacción con la vida se asoció de forma positiva con el sentido de comunidad después de controlar la resiliencia personal y de pareja. En conclusión, el efecto del sentido de comunidad en la satisfacción con la vida está mediada por una baja resiliencia personal.

### **1.3 Planteamiento del problema**

#### **1.3.1 Descripción de la realidad problemática**

Actualmente, existe un incremento de la cantidad de adultos mayores (Bravo, 2015), lo que convierte a esta situación en un asunto de interés para la salud pública (Molina Linde, Uribe Rodríguez & Rodríguez, 2013). En la actualidad, existen cerca de 600 millones de individuos con edades mayores a los 60 años, esperando que esta cantidad se duplique en el año 2025 (Roig, Ávila, MacDonal & Ávila, 2015; Ward, Parikh & Workman, 2011). Esta realidad no es diferente en el Perú, donde actualmente las personas mayores de 60 representan el 11.9% de toda la población (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018), esperando que, en el 2050, esta población represente el 15.7% (INEI, 2016), cifra que se aproxima al 20% estimado a nivel mundial para el año 2031 (Ward, et al., 2011). El cambio



demográfico afecta el éxito que puede tener el gobierno para mejorar los problemas de salud, el costo de vida y el desequilibrio existente entre la edad laboral y la vejez (Boonphadung, 2013). Asimismo, el aumento de las personas mayores, llevará también a la presencia de mayores problemas de salud mental en la vejez.

En Perú, los problemas de salud mental son comunes en los adultos mayores, con una prevalencia de síntomas depresivos del 81,2% en aquellos institucionalizados (Domínguez-Lara, & Centeno-Leyva, 2017) y del 18,7% en los no institucionalizados (Caycho-Rodríguez, et al., 2019a). Además, entre el 41,7% y el 54,9% de los adultos mayores sienten falta de compañía y aislamiento social (Caycho-Rodríguez, et al., 2020a), mientras que existe una alta prevalencia de incapacidad para realizar las actividades diarias y relacionarse con los demás, problemas de comunicación. y falta de adaptación a su entorno social que afectan negativamente su calidad de vida (Caycho-Rodríguez, et al., 2019b). Finalmente, en el último año, el 30.5% de los adultos mayores peruanos ha pensado una o muchas veces que la vida no vale la pena, el 21% ha querido una o muchas veces estar muerto y el 12.5% ha pensado una o muchas veces acabar a su vida (Caycho-Rodríguez, et al., 2020b)

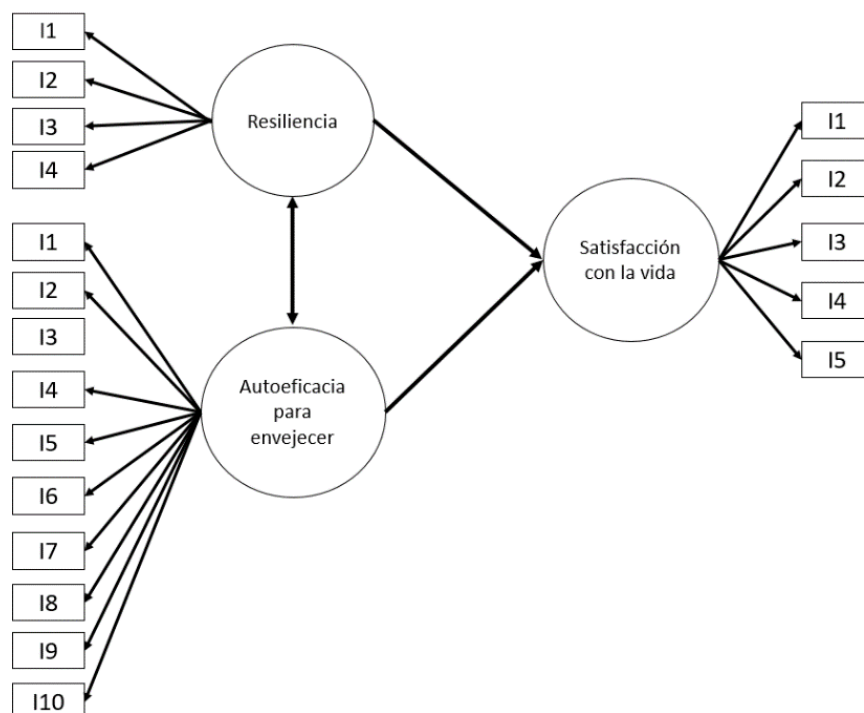
Estas cifras llevan a la necesidad de conocer los factores que influyen en el envejecimiento exitoso (Cosco, Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2014). Así, cobran importancia los estudios centrados en los determinantes del bienestar subjetivo (Pavot & Diener, 2008). En los últimos 40 años, el estudio acerca de la dimensión cognitiva del bienestar, denominado

satisfacción con la vida, ha sido de gran interés para la gerontología social y la psicogerontología (Inga & Vara, 2006).

Es así que, la satisfacción con la vida, está determinada por factores socioculturales e internos (Diener, 2012). Dentro de éstos últimos factores, tenemos la personalidad, cogniciones, metas y esfuerzos para adaptarse a las adversidades que son características de esta etapa de la vida (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). Entre estos últimos factores, la resiliencia es de suma importancia (Kim & Knight, 2018; Meléndez, Mayordomo, Sancho & Tomás, 2012). La evidencia sugiere que los ancianos resilientes reportan mayores niveles de satisfacción con la vida (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway, 2009) y experimentan una mayor cantidad de emociones positivas (Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003). De igual forma, las personas mayores que tienen mejor capacidad para manejar problemas durante su vida y son resilientes tienden a estar experimentar más satisfacción con su vida (Beutel, Glaesmer, Decker, Fischbeck & Bräler, 2009). Además, la resiliencia es una variable moderadora de la relación entre el estrés y las emociones negativas en ancianos (Ong, Edwards, & Bergeman, 2006). Cuando se enfrentan a las adversidades, los individuos resilientes evaluarían y enfrentarían los problemas de forma más positiva, lo que llevaría a experimentar menos estrés y una mayor satisfacción (Zheng, Huang, & Fu, 2020). Es así que, la resiliencia es considerada como un factor protector en la vejez, y favorece a que las personas mayores se sientan más satisfechas con su vida (Wermelinger, Lucchetti & Lucchetti, 2017). Por otro lado, niveles altos de autoeficacia en los adultos mayores se encuentran asociados con la automotivación, el autoempoderamiento y la confianza en

sí mismos acerca de sus habilidades para influir en su comportamiento (Bowen, Clay, Lee, Vice, Ovalle, & Crowe, 2015). De igual forma, la autoeficacia es un predictor importante para la adaptación de los adultos mayores (Chang, Park, & Sok, 2013). Específicamente, mayores creencias de eficacia sobre el envejecimiento permitirán que las personas adultas mayores consideren tener las capacidades necesarias para controlar y modificar el contexto en que se desenvuelven (Pavón, 2015).

Si bien la resiliencia y la autoeficacia para envejecer son variables importantes, una revisión de la literatura científica, no reporta estudios empíricos que demuestren las relaciones planteadas a nivel teórico con la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores del Perú; por lo que es necesario probar un modelo explicativo de forma conjunta (Figura 3), a partir del empleo del modelamiento de ecuaciones estructurales.



*Figura 3. Modelo hipotético de la relación entre las variables resiliencia, autoeficacia para envejecer y satisfacción con la vida*

Los hallazgos del estudio tendrán implicancias importantes a nivel teórico y práctico, debido a la influencia que tiene la resiliencia y la autoeficacia para envejecer sobre la satisfacción con la vida. A nivel teórico, los resultados llenarían el vacío existente sobre las relaciones entre estas variables en adultos mayores peruanos, no existiendo estudios anteriores sobre este tema durante esta etapa de la vida en el Perú. Por otro lado, a nivel práctico, los resultados permitirían tener evidencia empírica para demostrar una realidad presumible, pero, no comprobada en el Perú, sobre ciertos factores que tienen relevancia en la satisfacción con la vida, lo que permitiría ayudar a la planificación de formas de intervención que generen mejoras en la manera en cómo los ancianos presenten una mayor satisfacción con su vida.

### **1.3.2 Formulación del problema**

Considerando todo lo anteriormente mencionado, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué medida la autoeficacia para envejecer y la resiliencia explican la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo?

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la medida en que la autoeficacia para envejecer y la resiliencia explican la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

Comparar las puntuaciones directas de la satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y la resiliencia mediante la revisión los estadísticos descriptivos y tamaño del efecto de acuerdo con el sexo en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo.

Comparar las puntuaciones directas de la satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y la resiliencia mediante la revisión de los estadísticos descriptivos y tamaño del efecto de acuerdo con la edad en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo.

## **1.5 Hipótesis y Variables**

### **1.5.1 Formulación de Hipótesis**

#### **Hipótesis General**

- La autoeficacia para envejecer y la resiliencia, explican la satisfacción con la vida en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo

### **Hipótesis Específicas**

- La satisfacción con la vida, la autoeficacia para envejecer y la resiliencia difieren acuerdo con el sexo en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo.
- La satisfacción con la vida, la autoeficacia para envejecer y la resiliencia no difieren acuerdo con la edad en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Trujillo.

#### **1.5.2 Variables y definición operacional**

La operacionalización de variables se presenta en las tablas 1, 2 y 3

Tabla 1

*Operacionalización de la variable Satisfacción con la vida*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel de Medición
Satisfacción con la vida	Conjunto de juicios globales que los individuos hacen sobre su vida o en relación con diversos ámbitos particulares como el laboral, familiar o académico (Pavot, Diener, Randall, & Sandvik, 1991)	Definido como la puntuación obtenida mediante los 5 ítems de la Escala de Satisfacción con la Vida adaptada por Caycho-Rodríguez, et al (2018)	La escala no cuenta con dimensiones en vista a que es unidimensional	Satisfacción con la vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea.</li> <li>2. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.</li> <li>3. Estoy satisfecho con mi vida.</li> <li>4. Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido.</li> <li>5. Las circunstancias de mi vida son buenas</li> </ol>	Intervalo

Tabla 2

Operacionalización de la variable Autoeficacia para envejecer

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel de Medición
Autoeficacia para envejecer	Percepción del individuo en relación con el control que podrá ejercer en el futuro sobre las áreas cognitiva, física, socioemocional y la salud (Fernández-Ballesteros, 2002; Fernández-Ballesteros, et al., 2010)	Medida por los 10 ítems de la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE; Fernández-Ballesteros, 2008) adaptada por Caycho-Rodríguez, et al (2018)	La escala no cuenta con dimensiones en vista a que es unidimensional	Manejo de problemas de salud Manejo de problemas cognitivos Manejo de problemas relacionados con las habilidades físicas y funcionales Manejo de problemas socioemocionales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando surja un problema de salud creo que lo podré resolver.</li> <li>2. Si tengo problemas en mis relaciones con la familia y los amigos seré capaz de superarlos.</li> <li>3. Pienso que podré mantener mi rendimiento intelectual como hasta ahora.</li> <li>4. Creo que seré capaz de ser independiente.</li> <li>5. Si mi estado de ánimo sufre altibajos con los años, seré capaz de superarlos.</li> <li>6. Creo que voy a hacer cosas para prevenir la mayor parte de los problemas de salud.</li> <li>7. Creo que podré resolver los problemas de soledad que puedan surgir.</li> <li>8. En el futuro, creo que me podré valer por mí misma/o.</li> <li>9. Si en el futuro aparecen algunos problemas de memoria, creo que podré compensarlos.</li> <li>10. Creo que, con la edad, podré mantener un buen estado físico.</li> </ol>	Intervalo



Tabla 3

*Operacionalización de la variable Resiliencia*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel de Medición
Resiliencia	Proceso de adaptación frente a diversos problemas estresantes, como la pérdida de autonomía, la disminución de las funciones cognitivas y la muerte, lo cual es facilitado por el uso de recursos individuales y del contexto (Dyer & McGuinness, 1996; Ryff, Cantante, Amor, & Essex, 1998; Windle, 2011)	Se define en función al puntaje obtenido mediante los 4 ítems de la Escala Breve de Respuesta Resiliente adaptada por Caycho-Rodríguez, et al. (2018).	La escala no cuenta con dimensiones en vista a que es unidimensional	Creatividad Control de reacciones Afronte positivo Búsqueda de superación ante la pérdida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles.</li> <li>2. Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones.</li> <li>3. Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles.</li> <li>4. Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.</li> </ol>	Intervalo

## CAPÍTULO II

### METODO

#### 2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Siguiendo lo recomendado por Ato, López y Benavente (2013), la investigación será empírica de estrategia asociativa de tipo comparativa y explicativa. Tiene una estrategia asociativa ya que buscó estudiar la relación funcional entre dos o más variables. Asimismo, el estudio es comparativo, ya que buscó comparar una o más variables entre dos o más grupos. Finalmente, el estudio es de tipo explicativo debido que se busca comprobar un modelo acerca de las relaciones existentes entre las variables satisfacción con la vida, resiliencia y autoeficacia para envejecer, en base a la información teórica analizada.

#### 2.2 Participantes

La población fue el total de ancianos pertenecientes a las casas del adulto mayor de EsSalud de la Ciudad de Trujillo (Perú). El muestreo fue no probabilístico teniendo como criterios de inclusión: a) personas con 60 años o más; b) adultos mayores de ambos sexos; c) adultos mayores inscritos en casas del adulto mayor de EsSalud de la Ciudad de Trujillo; d) adultos mayores sin diagnóstico de demencia u otras alteraciones neurológicas.

Los participantes fueron 216 adultos mayores de los Centros del Adulto Mayor (CAM) del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) de la ciudad de Trujillo, que no presentaban deterioro físico o cognitivo, de los cuales el 50% eran hombres y la otra mitad mujeres. La edad promedio fue 68.86 años ( $DE =$

7.22), de los hombres 68.8 años ( $DE = 7.17$ ) y de las mujeres 68.91 años ( $DE = 7.29$ ). No se observaron diferencias en el promedio de edad entre hombres y mujeres ( $t_{(207)} = .11$ ,  $p = .908$ ,  $d = -.01$  IC95%  $-.28$ ,  $.25$ ). En relación al estado civil, solo el 1.30% estaba soltero, 34.70% era casado, 25.80% era conviviente, 15.70% era divorciado o separado, mientras que el 22.50% era viudo. Por otro lado, el 10.60% vivía solo, el 35.20% vivía con su pareja, el 26.70%, vivía solamente con sus hijos, el 25.40% vivía con ambos (pareja e hijos) y el 2.10% vivía con otros familiares. El 48.30% reportó tener buena salud física, el 36% indicó poseer una salud física media y el 15.70% refirió tener una mala salud física. Finalmente, el 55.10% refirió percibir que su calidad de vida era buena y muy buena, mientras que el 39.40% y 5.50% indicaron que su calidad de vida fue promedio y mala respectivamente.

### 2.3 Medición

- **Escala de Autoeficacia para Envejecer** (EAEE, Fernández-Ballesteros, 2008). Conformada por 10 ítems que analiza la autoeficacia para envejecer en los ámbitos de la salud, cognición, habilidades físicas y socioemocionales. Los ítems expresan lo que ocurrirá en el futuro en base a 4 opciones de respuestas (casi nada a mucho). Los análisis psicométricos evidencian una adecuada confiabilidad ( $\alpha = .84$ ) y validez a través de la relación con la percepción de salud, superación de conflictos, conducta prosocial y satisfacción (Fernández-Ballesteros, 2008). La validación al contexto peruano de la escala (Caycho-Rodríguez, et al., 2018b) indica que la estructura unifactorial es adecuada ( $S-B\chi^2 = 54.02$ ,  $gl = 345$   $p = .00$ ;  $S-B\chi^2/gl = 1.54$ ;  $CFI = .97$ ;  $RMSEA = .05$  [IC90%

.02, .07]; y SRMR = .04 AIC= 118.96) al igual que la confiabilidad por consistencia interna ( $\omega = .88$  [IC95% .84 – .91];  $\alpha = .88$  [IC95%: .84, .91]). Además, las relaciones con la satisfacción con la vida y la depresión son las esperadas.

- **Escala de Satisfacción con la Vida** (SWLS; Diener et al, 1985). Escala está conformada por 5 ítems que miden la evaluación cognitiva de los individuos sobre la satisfacción con su vida. Se utilizó la versión española de la SWLS (Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000) que tiene cinco alternativas de respuesta. Su administración fue individual y/o colectiva en un tiempo aproximado de 5 minutos. Los análisis psicométricos señalan la existencia de una estructura unidimensional que explica el 53.70% de la varianza, con buenos indicadores de consistencia interna (Atienza, et al., 2000). Los resultados de la validación peruana (Caycho-Rodríguez, et al., 2018c) muestran una estructura de un factor es aceptable ( $\chi^2 = 10.96$ ,  $df = 5$ ,  $p = .05$ ,  $\chi^2/df = 2.192$ , GFI = .983, CFI = .994, NFI = .988; RMSEA = .071 [IC90% .000, .129]; y SRMR = .013), presenta una adecuada estimación de la confiabilidad ( $\alpha = .93$ ; IC95%:.90-.94;  $\omega = .93$ ; IC95%:.92-.95) y relaciones positivas con la resiliencia y negativas con la depresión.
- **Escala Breve de Respuesta Resiliente** (BRCS; Sinclair & Wallston, 2004), es una medida de cuatro ítems para evaluar las tendencias para hacer frente al estrés de una manera altamente adaptable. Desarrollada originalmente en inglés, para este estudio se utilizó la versión española de Tomás, et al. (2012). Los análisis psicométricos señalan la existencia de un factor único de afrontamiento resiliente teniendo excelentes índices

de ajuste (Sinclair & Wallston, 2004). La validación peruana en adultos mayores (Caycho-Rodríguez, et al., 2018a), permite tener evidencias de la estructura interna ( $\chi^2_{(2)} = 4.514$ ,  $p = .10$ , CFI = .995, RMSEA = .073, IC 90% 0.000-0.165, SRMR = .016) y de relaciones significativas con otras medidas de satisfacción con la vida ( $r = .500$ ,  $p < .01$ , IC 99% 0.42-0.73), humor como afrontamiento ( $r = .360$ ,  $p < .01$ , IC 99% 0.26-0.62) y depresión ( $r = -.309$ ,  $p < .01$ , IC 99% -0.21 - -0.57). Finalmente, se obtuvo adecuados indicadores de consistencia interna ( $\alpha = .874$ , IC 95% 0.84-0.90 y  $\omega = .878$ ).

## **2.4 Procedimiento**

Las etapas para la obtención de información serán las siguientes: primero, se solicitó los permisos a las autoridades de las casas del adulto mayor de EsSalud seleccionados para la realización del estudio, informando el objetivo del estudio. Obtenido el permiso, se informó el objetivo de la investigación a los adultos mayores, buscando obtener su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

En segundo lugar, las escalas se administraron de manera individual o colectiva en las instalaciones de las casas del adulto mayor, por un grupo de asistentes del equipo de investigación, quienes pasaron por un periodo de capacitación previo al trabajo de campo, permaneciendo durante todo el proceso de aplicación de los cuestionarios con el objetivo de dar la información necesaria y aclarar las interrogantes de los participantes, verificando que los datos de identificación estuviesen llenados correctamente.

Tercero, se elaboró una base de datos y se procedió a realizar los análisis estadísticos comparativo, correlacional y predictivo necesarios de acuerdo con los objetivos del estudio.

## 2.5 Análisis de los datos

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el software libre “R” versión 3.1.2 (R Development Core Team, 2007).

Para la prueba de hipótesis, se realizó análisis inferenciales de comparación, correlación y predicción. Se utilizó *t* de Student para comparar dos grupos, Anova para la comparación de más de 2 grupos, coeficiente de correlación *r* de Pearson, para relacionar variables y análisis de regresión múltiple para el análisis predictivo. Se calcularon también medidas del tamaño del efecto para los estadísticos empleados (*d* de cohen, omega cuadrado,  $r^2$ ).

Asimismo, se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para probar las relaciones entre los constructos. Como el tamaño muestral afecta la decisión de aceptar o rechazar un modelo, utilizaron diferentes criterios de ajuste (Hu & Bentler, 1999): (a) estadístico chi-cuadrado; (b) el índice de ajuste comparativo (comparative fit index CFI); (c) la raíz del error cuadrático medio de aproximación (root mean squared error of approximation, RMSEA); (d) la raíz cuadrática media estandarizada de residuales (standardized root mean squared residuals, SRMR) y la raíz ponderada media cuadrática residual (weighted root mean square residual, WRMR). Según Hu y Bentler (1999), un CFI mayor a 0.95, un RMSEA menor que 0.06, y un SRMR menor que 0.08, son indicadores de un buen ajuste entre el modelo hipotético y los datos. Además, un WRMR inferior a

0.90 o incluso 1.0 brinda más evidencias al respecto (DiStefano, Liu, Jiang & Shi, 2017).

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

#### 3.1 Análisis descriptivo y correlacional de las variables

La tabla 4 presenta las medias, desviaciones estándar y coeficientes de correlación entre las variables. Se observa que la satisfacción con la vida presenta correlaciones positivas, fuertes y moderadas con la resiliencia ( $r = .79$  [IC95%: .73 - .91]) y la autoeficacia para envejecer ( $r = .53$  [IC95%: .43 - .77]) respectivamente. Asimismo, la correlación es también baja entre la resiliencia y la autoeficacia para envejecer ( $r = .43$  [IC95%: .31 - .70]). La totalidad de correlaciones son significativas y con tamaño del efecto mínimas ( $r \geq .20$ ) y moderadas ( $r \geq .50$ ).

**Tabla 4**

*Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables de estudio*

Variables	Min.	Max.	M	D.E.	1	2	3	4
1. Satisfacción con la vida	7	25	18.12	3.41	-			
2. Resiliencia	4	20	14.23	2.74	.79**	.35**	-	
3. Autoeficacia para envejecer	17	39	30.34	5.53	.53**	.39**	.43**	-

N = 216

$p < .01$

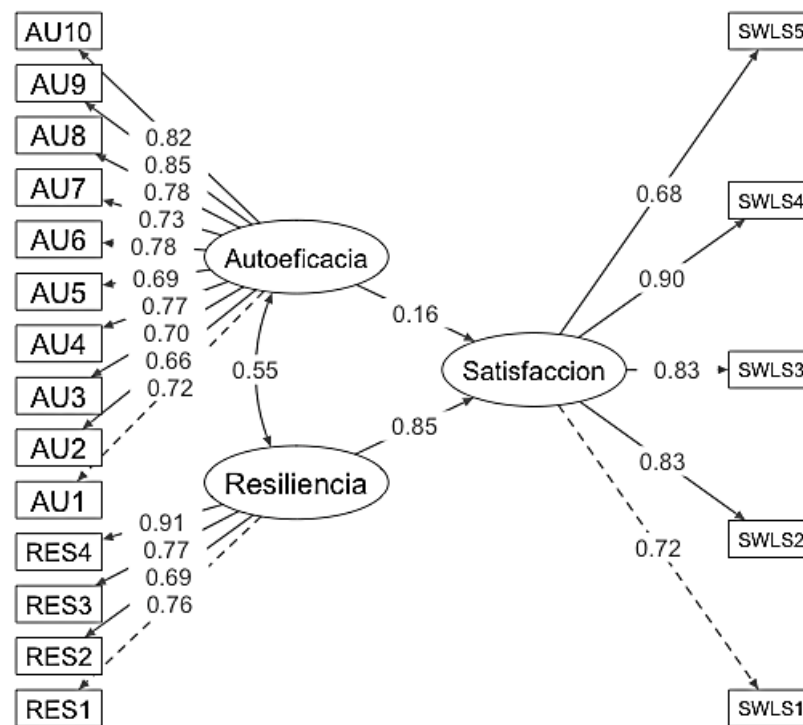
#### 3.2 Estudio de las correlaciones encontradas a través de modelos de regresiones estructurales

Se realizó un análisis de regresiones estructurales para verificar la hipótesis general del estudio. Para esto se asumió como variables



independientes la resiliencia y la autoeficacia para envejecer, y como variable dependiente la satisfacción con la vida.

El análisis estadístico del Modelo Propuesto (Figura 3), obtiene un chi-cuadrado menor ( $\chi^2 = 204.98$ ,  $gl. = 149$ ,  $p \leq .05$ ). En la Tabla 5 se aprecia que el CFI alcanza un valor adecuado (.98), así como un RMSEA que también es aceptable (0.04 [IC90%: 0.02 - 0.05]). El modelo resultante, sus cargas factoriales y las correlaciones latentes se observan en la Figura 4.



**Figura 3.** Modelo de regresiones resultantes, cargas factoriales y correlaciones latentes entre variables

Tabla 5

*Análisis del modelo de regresiones estructurales en la muestra*

	Modelo Propuesto
Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	204.98
Grados de libertad ( $gl$ )	149
p-valor ( $p$ )	.00
Comparative Fit Index (CFI)	.98
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	.04
Intervalo de confianza del RMSEA al 90%	.02 - .05
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	.05
Weighted Root Mean Square Residual (WRMR)	.72

La Figura 2 permite apreciar que la autoeficacia para envejecer y la resiliencia presentan efectos directos sobre la satisfacción con la vida de .16 y .85 respectivamente. Asimismo, ambos predictores del modelo estimado explica el 30.70% de la de la satisfacción con la vida.

### 3.3 Análisis Comparativo

La tabla 6 presenta los resultados de la comparación de medias de la satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y resiliencia entre hombres y mujeres. No se observa una diferencia estadísticamente significativa ni tamaño del efecto al comparar la satisfacción con la vida ( $t_{(207)} = -.12$ ;  $p = .90$ ;  $d = -.01$  IC95%  $-.29$ -.26). Respecto a la autoeficacia para envejecer, se reporta también una ausencia de diferencia estadísticamente significativa y tamaño del efecto

( $t_{(207)} = .33$ ;  $p = .73$ ;  $d = -.02$  IC95%  $-.29-.25$ ). Al comparar la resiliencia, tampoco se observa una diferencia estadísticamente significativa y tamaño del efecto ( $t_{(207)} = -.76$ ;  $p = .44$ ;  $d = -.10$  IC95%  $-.38-.17$ ).

**Tabla 6**

*Comparación de la satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y resiliencia entre hombres y mujeres*

	Hombres		Mujeres		$t_{(207)}$	$p$	$d$	IC95%
	(N= 108)		(N=108)					
	Media	DE	Media	DE				
Satisfacción con la vida	18.15	3.42	18.10	3.42	-.124	.901	-.015	-.29-.26
Autoeficacia para envejecer	30.21	5.59	30.47	5.48	.333	.739	-.023	-.29-.25
Resiliencia	14.38	2.63	14.09	2.85	-.763	.447	-.106	-.38-.17

N= cantidad de personas; DE= desviación estándar;  $t$ = t de student;  $p$ = p-valor;  $d$ = d de cohen; IC95% = intervalo de confianza al 95%

La tabla 7 presenta un conjunto de análisis de Anova para examinar las diferencias en los puntajes promedio de la escala de satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y resiliencia según tres grupos de edad (60 a 70 años; 71 a 80 años; 81 a más años). Se reporta que no existen diferencias estadísticamente significativas ni tamaño del efecto interpretable al comparar la satisfacción con la vida ( $F_{(4)} = 1.65$ ,  $p=.19$ ;  $\omega^2 = .01$ ), autoeficacia para envejecer ( $F_{(4)} = .04$ ,  $p=.95$ ;  $\omega^2 = -.01$ ), y resiliencia ( $F_{(4)} = 1.79$ ,  $p=.16$ ;  $\omega^2 = .01$ ) según la edad

Tabla 7  
*Análisis de varianza de una vía según grupos de edad*

Variables	60-70 años		71-80 años		81 a más años		<i>F</i>	<i>p</i>	$\omega^2$
	Media	<i>DE</i>	Media	<i>DE</i>	Media	<i>DE</i>			
	Satisfacción con la vida	17.83	3.35	18.77	3.11	18.68			
Autoeficacia para envejecer	30.29	5.55	30.54	5.68	30.21	5.19	.04	.95	-.10
Resiliencia	14.06	2.82	14.88	2.13	13.84	3.32	1.79	.16	.01

*DE*= desviación estándar; *F* = Anova; *p*= p-valor;  $\omega^2$  = Omega cuadrado

## CAPÍTULO IV

### Discusión

El creciente interés en el desarrollo de la satisfacción con la vida durante la vejez y el potencial de las emociones positivas para fomentar este desarrollo han llevado a considerarla como un fenómeno multicausal (Sok, 2010). En este sentido, el estudio probó la hipótesis general acerca de las relaciones de resiliencia y la autoeficacia para envejecer con la satisfacción con la vida, como indicador del bienestar de los adultos mayores. Esta hipótesis fue probada en base a un modelo de ecuaciones estructurales. Existen diversos factores que se correlacionan significativamente con el bienestar de un individuo, que pueden ser agrupados en psicológicos y demográficos. Los resultados revelan el importante papel desempeñado por la resiliencia en combinación con la autoeficacia para envejecer, considerados como factores psicológicos, que predicen la satisfacción con la vida, como lo sugiere el modelo hipotético inicial propuesto.

Primero, el modelo de medición informa sobre las relaciones entre la autoeficacia para envejecer y la resiliencia. Según este hallazgo, a medida que se incrementan los niveles de resiliencia de los adultos, su percepción de control que ejercerán los adultos mayores sobre las áreas cognitiva, física, socioemocional y la salud también aumentan. Esto concuerda con otras investigaciones que revelaron la asociación entre los niveles de autoeficacia y resiliencia en adultos mayores (Cramm, et al., 2012; Mamta & Sharma, 2013). En este sentido, aquellos individuos con altos niveles de resiliencia tienen un mejor control de los eventos, convirtiendo los eventos negativos a su favor;

asimismo, luego de enfrentar problemas, estos individuos pueden recuperar su percepción de eficacia rápidamente (Tagay, Karatas, Bayar, & Savi-Cakar, 2016). Esto ofrece evidencia para sugerir que aquellos adultos mayores con una mayor creencia de autoeficacia serán más exitosos para enfrentar situaciones difíciles.

En segundo lugar, el modelo de regresión de variables latentes reveló que la resiliencia y la autoeficacia para envejecer predicen significativamente la satisfacción con la vida, demostrando así la segunda hipótesis.

Específicamente, es la resiliencia la que mayor poder predictivo presenta. Este resultado está acorde con otros estudios (Chauhan, 2013; Hayat, et al., 2016; Srivastava & Sinha, 2005; Zhang, et al., 2017), que reportan que un mayor grado de resiliencia es el más fuerte predictor del bienestar. Otras investigaciones también muestran una relación entre resiliencia y bienestar, teniendo como indicador a la satisfacción con la vida. Es así que, los individuos con una mayor capacidad de enfrentar situaciones estresantes y catástrofes, tienden a tener un mejor equilibrio mental, una mayor autoestima y son más felices; mientras que, un bajo nivel de resiliencia, es un factor psicosocial valioso para la presencia de dificultades de bienestar emocional (Sharma, 2013). Además, la resiliencia se asocia con una mejora del bienestar a través de tener capacidades adaptativas que permitan al individuo tener algún nivel de control sobre su comportamiento (Deveson, 2003).

Asimismo, otros estudios indicaron que la autoeficacia predice de manera significativa la varianza del bienestar en adultos mayores, sin incluir otras variables como las estrategias de afrontamiento (Caprara & Steca, 2005; Sahu & Rath, 2003; Salami, 2010; Tomás, et al, 2012). Por lo tanto, mientras

que los ancianos tengan más creencias de autoeficacia es más probable que realicen actividades necesarias para actuar o perseverar ante las dificultades, lo que está relacionado con mantener o mejorar el bienestar (Steverink, Lindenberg, & Slaets, 2005).

Los resultados anteriores, permiten inferir que los adultos mayores con una mayor resiliencia y autoeficacia presentan una mejor satisfacción con la vida, se sienten con más energía y tienen un buen equilibrio mental, en comparación a aquellos con bajos niveles de resiliencia y autoeficacia.

La hipótesis acerca de las diferencias de género en la satisfacción con la vida, resiliencia y autoeficacia para envejecer no fue apoyada. Con relación a la satisfacción con la vida, los hallazgos están acorde con la hipótesis de similitud Hyde (2005), quien propone que gran cantidad de las diferencias son muy pequeñas o totalmente inexistente, y que realizar afirmaciones respaldadas por estos resultados pueden generar falsas expectativas de diferencias que, a su vez, tienen un impacto perjudicial en la vida de hombres y mujeres. Batz, y Tay (2018) señalan que las pequeñas o inexistentes diferencias pueden estar minimizadas por procesos psicológicos que contribuyen a las evaluaciones que el individuo realiza para determinar sus niveles bienestar.

En este sentido, se sugiere que hombres y mujeres logran adaptarse a los cambios de su entorno y situaciones de las vidas características de esta etapa (por ejemplo, desigualdad, estereotipos, pérdida del cónyuge, etc.), lo que conduce a la ausencia de diferencias de género en el bienestar en general (Luhmann, Hofmann, Eid & Lucas, 2012). Por otro lado, hombres y mujeres pueden valorar diferentes aspectos de su vida que también llevan a pocas diferencias de género en el bienestar general (Batz, & Tay, 2018).

Respecto a la resiliencia, nuestros hallazgos son contrarios a otros estudios que indican la presencia de diferencias entre adultos mayores de ambos sexos (Consedine, Magai & Krivoshekova, 2005; Walter-Ginzburg, Shmotkin, Blumstein, & Shorek, 2005), pero coincide con otro llevado a cabo con adultos mayores suecos (Nygren, Jonsen, Gustafson, Norberg & Lundman, 2005). El hallazgo llevaría a sugerir que, a diferencia de los estudios anteriores, el efecto del sexo en una probable diferencia de la resiliencia entre hombres y mujeres puede estar mediado por diferentes patrones de socialización e interacción social (Consedine, et al., 2005). En este sentido, un estudio sugirió que el énfasis en las experiencias vitales, la aceptación de su edad y el establecimiento de relaciones significativas son factores importantes que contribuyen a la capacidad de resiliencia de ancianos de ambos sexos (Aléx, & Lundman, 2011). Aun así, la investigación sobre la resiliencia y su diferencia entre hombres y mujeres adultos mayores requieren mayor apoyo empírico que permita llegar a conclusiones claras.

Por otro lado, los resultados relacionados con la ausencia de diferencia significativa en la autoeficacia para envejecer son diferentes a lo señalado por Pavón y Arias (2013). En este sentido, ante la probable presencia de problemas de cognitivos, físicos funcionales, socioemocionales y de salud en general, tanto hombres como mujeres adultas mayores se perciben eficientes para afrontar las dificultades. Los similares niveles de autoeficacia en los adultos mayores de ambos sexos se verían expresados también en un impacto similar en su calidad de vida. Es así que, fortalecer la autoeficacia mejoraría la calidad de vida de los ancianos (Rangel, & Ortiz, 2017). Aun así, estudios sobre las diferencias de sexo en adultos mayores sugieren que muchos fenómenos



psicológicos, como la autoeficacia para envejecer, no pueden ser analizados considerando solo el sexo del individuo, sino que es importante tener en cuenta los roles de género asociados con los patrones culturales y de crianza (Pavón, 2012).

El supuesto de que los grupos de edad diferirían en todas las medidas realizadas (satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y resiliencia) no se demuestra en este estudio. Los resultados señalan que las personas mayores de 60 constituyen un conjunto homogéneo en cuanto a su adaptación frente a diversos problemas estresantes ocurridos en la vejez, la percepción que tienen respecto al control que ejercerán sobre las áreas cognitiva, física, socioemocional y la salud, así como su satisfacción con la vida. En consecuencia, con el aumento de la edad no se evidencia un aumento o disminución significativa en la autoeficacia para envejecer, resiliencia y resiliencia.

Específicamente, el hallazgo respecto a la satisfacción con la vida, contradice la literatura que demuestra una asociación entre una mayor edad y la disminución de la satisfacción con la vida, es decir, los adultos mayores de más edad experimentan menos niveles de satisfacción con la vida (Baird, et al., 2010; Enkvist, et al., 2012). La diferencia entre éste y otros resultados puede darse, ya que las asociaciones entre la edad y la satisfacción con la vida pueden variar de acuerdo a factores contextuales importantes, como el acceso a servicio de salud y apoyo social, entre otros (Deaton 2007). Además, varios de los estudios antecedentes se caracterizaron por utilizar muestras representativas de gran tamaño y que utilizaron procedimientos rigurosos y longitudinales de análisis.

Respecto a la resiliencia, nuestros hallazgos pueden explicarse en base a un enfoque de desarrollo para la resiliencia, el cual sugiere que a pesar de que las personas de diferentes edades enfrentan las mismas dificultades pueden también tener diferentes experiencias de estrés (Hayman, Kerse, & Consedine, 2017). Esto parece sugerir que los factores subyacentes a la resiliencia logran conservarse hasta avanzadas edades e inclusive puede aumentar (Nygren et al., 2005). Además, otros estudios indican que la resiliencia no está directamente relacionada con la edad, pues los mayores niveles de resiliencia se observan entre los 19 y 24 años; mientras que esta se reduce entre los 46 y 55 años (Saavedra & Villalta, 2008).

Asimismo, la ausencia de diferencias significativas podría estar asociadas a los recursos que los adultos mayores pueden utilizar. En este sentido, en edades avanzadas los recursos psicosociales pueden ser más accesibles, mientras que otros tipos de recursos no (Jopp & Rott, 2006), además que también pueden depender del contexto (Kaplan, 1999). Es así que, debido a que nuestra muestra está constituida por adultos mayores que vive mayoritariamente con su pareja e hijos y que asisten a los CAM, el apoyo social que les brindan sus familiares y el personal sanitario de los CAM puede convertirse en un factor protector importante y que se experimenta de manera diferente en aquellos que viven solos (Hayman, et al., 2017).

El apoyo social brindado, se considera un recurso protector importante de la resiliencia en la vejez, ya que brinda ayuda, compañía, defensa, y una mejor valoración del individuo (Fiori, Smith y Antonucci, 2007). La evidencia en adultos mayores señala que la resiliencia está asociada con un mayor apoyo social (Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon & Blane, 2008), relaciones

sociales de mejor calidad y una mayor participación social (Blane, Wiggins, Montgomery, Hildon & Netuveli, 2011).

Con relación a la autoeficacia para envejecer, nuestros hallazgos son similares a otros reportados en Latinoamérica (Pavón & Zariello, 2011; Arias & Pavón, 2012), quienes señalan que la autoeficacia no varía conforme avanza la edad. Este sería un resultado esperable dado que la muestra de estudio asiste a los CAM donde reciben atención médica y realizan acciones para prevenir la pérdida de sus capacidades físicas y cognitivas, y así, lograr una mejora de sus condiciones de vida. Así mismo, según Pavon y Zariello (2011), los estereotipos negativos sobre la vejez no parecen tener impacto sobre la percepción que tienen sobre su propio proceso de envejecimiento.

La teoría de Selección y Optimización con Compensación (Baltes & Baltes, 1990) puede también brindar una explicación a los resultados. Esta teoría señala que cuando los adultos mayores se enfrentan a un conjunto de limitaciones, seleccionan, mantienen y/o optimizan actividades significativas que permiten compensar las pérdidas propias de esta etapa del desarrollo y reconceptualizar la percepción del propio envejecimiento (von Faber y van der Geest, 2010). En este sentido, el funcionamiento individual óptimo en respuesta a las demandas propias de la edad se puede entender desde una perspectiva ecológica de la interacción individuo-ambiente. Los estudios sugieren que mantener actividades funcionales y significativas puede definir mejor el éxito en los adultos mayores (Ebner, Freund & Baltes, 2006).

Todos estos resultados brindan una imagen optimista de la satisfacción con la vida en la vejez. La aparente estabilidad de la satisfacción con la vida, autoeficacia y resiliencia puede estar relacionada con un mejor estado de salud

y la presencia de apoyo que caracterizan a esta muestra de ancianos no institucionalizados. Asimismo, la teoría de la selectividad puede darnos pistas sobre estos resultados. Esta teoría postula que, mientras los individuos envejecen se hacen más conscientes del tiempo que les queda por vivir, lo que lleva a los adultos mayores a concentrarse en las diversas maneras de hacer agradables sus experiencias (Carstensen, 1995). Esto, permitiría contrarrestar las disminuciones funcionales propias de la edad, dando como resultado niveles estables o incluso crecientes de emociones positivas (Baird, et al., 2010).

El estudio no puede estar libre de limitaciones. Primero, el uso de medidas de autoinforme en lugar de pruebas objetivas puede generar respuestas socialmente deseables y son una fuente no controlada de error. La evidencia sugiere que los individuos reportan mayor satisfacción con la vida cuando interactúan directamente con otros e informan niveles más bajos cuando lo hacen a través de una entrevista anónima (Schwarz, Strack, Hippler y Bishop, 1991). Segundo, los resultados presentados hacen referencia a ancianos no institucionales de Trujillo. Esto impide la generalización de los resultados a otros adultos mayores ubicadas en otras regiones del Perú o institucionalizados. Así, buscando una mayor generalización y someter el modelo a evaluaciones más estrictas, las investigaciones futuras pueden realizar un análisis de múltiples muestras que tome en consideración el nivel educativo, el sexo, el estrato socioeconómico-cultural y/o regiones del Perú. Este diseño brindará información acerca del peso de las variables respecto a la satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer y resiliencia de los adultos mayores en cada uno de los grupos analizados. Finalmente, si bien la

metodología utilizada en el estudio es avanzada, aún es de tipo transversal. Por lo tanto, el modelo debe someterse a pruebas con datos longitudinales antes de poder hablar sobre una verdadera dependencia entre las variables estudiadas.

Los resultados tienen importantes implicancias prácticas que apuntan a la importancia de fomentar la satisfacción con la vida a través de la adaptación frente a diversos problemas estresantes ocurridos en la vejez, como la pérdida de autonomía, la disminución de las funciones cognitivas y la muerte, lo cual es facilitado por el uso de recursos individuales y del contexto (Dyer & McGuinness, 1996). También es importante la percepción que tiene el adulto mayor sobre el control que podrá ejercer sobre las áreas cognitiva, física, socioemocional y la salud (Fernández-Ballesteros, 2002; Fernández-Ballesteros, et al., 2010a). En general, las conclusiones ofrecen ideas interesantes para la práctica profesional, específicamente en cómo optimizar los programas de intervención psicológica en el campo gerontológico, poniendo énfasis en conectar las características individuales con el funcionamiento adaptativo, para fomentar mejorar la satisfacción de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

- Adultos mayores con altos niveles de resiliencia tienen un mejor control de los eventos, convirtiendo los eventos negativos a su favor; asimismo, luego de enfrentar problemas, estos individuos pueden recuperar su percepción de eficacia rápidamente.
- Adultos mayores con una mayor capacidad de enfrentar situaciones estresantes y catástrofes, tienden a tener un mejor equilibrio mental, una mayor autoestima y son más felices
- Mientras que los ancianos tengan más creencias de autoeficacia es más probable que realicen actividades necesarias para actuar o perseverar ante las dificultades, lo que está relacionado con mantener o mejorar el bienestar
- Hombres y mujeres logran adaptarse a los cambios de su entorno y situaciones de las vidas características de esta etapa, lo que conduce a la ausencia de diferencias de género en la satisfacción con la vida, resiliencia y autoeficacia con el envejecimiento.
- Los adultos mayores constituyen un conjunto homogéneo en cuanto a su adaptación frente a diversos problemas estresantes ocurridos en la vejez, la percepción que tienen respecto al control que ejercerán sobre las áreas cognitiva, física, socioemocional y la salud, así como su satisfacción con la vida.

## RECOMENDACIONES

- Futuros estudios deben incluir diseños que considere el efecto diferencial de las variables evaluadas cuando la información proviene de otras fuentes, como hijos, otros adultos mayores o familiares.
- Investigaciones futuras deben realizar un análisis de múltiples muestras que tome en consideración el nivel educativo, el sexo, el estrato socioeconómico-cultural y/o regiones del Perú, con el objetivo de buscar una mayor generalización y someter el modelo a evaluaciones más estrictas
- Se debe realizar estudios con diseños longitudinales que permitan mayor evidencia para establecer una verdadera dependencia entre las variables estudiadas.

## Referencias

- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., & Croudace, T. J. (2010). An evaluation of the precision of measurement of Ryff's Psychological Well-Being Scales in a population sample. *Social indicators research*, 97(3), 357-373.
- Aléx, L., & Lundman, B. (2011). Lack of resilience among very old men and women: a qualitative gender analysis. *Research and Theory for Nursing Practice*, 25(4), 302-316.
- Alley, D. E., Putney, N. M., Rice, M., & Bengtson, V. L. (2010). The increasing use of theory in social gerontology: 1990–2004. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(5), 583-590.
- Arias, C. J. (2011). *Diseñando dispositivos de prevención y promoción de la salud en el trabajo con personas mayores*. En: Actas del V Congreso Marplatense de Psicología. Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.
- Arias, C. J. (2013). Reflexiones acerca de la Psicología de la Vejez. *Revista Contexto Psicológico*, 49, 15-19.
- Arias, C., & Pavón, M. (2012). La autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Palabras mayores*, 4(8), 1-15.
- Arun, Ö., & Çakıroğlu-Çevik, A. (2013). Quality of life in an ageing society. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(8), 734-739.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social indicators research*, 99(2), 183-203.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes



- & M. Baltes (eds.) *Successful aging: perspectives from the behavioural sciences* (pp. 1-34). Canada: Cambridge University Press
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*, 191-215.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martinez Roca.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, *52*(1), 1-26.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior*, *31*(2), 143-164.
- Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on psychological science*, *1*(2), 164-180.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, *38*, 9–44.
- Bandura, A., & Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. *Journal of personality and social psychology*, *56*(5), 805-814.
- Banjare, P., Dwivedi, R., & Pradhan, J. (2015). Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health and quality of life outcomes*, *13*(1), 201.
- Batz, C., & Tay, L. (2018). Gender Differences in Subjective Well-Being. In L. T. E. Diener, S. Oishi (Ed.), *Handbook of well-being* (pp. 1–15). Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Berg, A. I., Hoffman, L., Hassing, L. B., McClearn, G. E., & Johansson, B. (2009). What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest-old? A study over 6 years among individuals 80+. *Aging and Mental Health*, *13*(2), 191-201.
- Betz, N. E., & Hackett, G. (2006). Career self-efficacy theory: Back to the future. *Journal of career assessment*, *14*(1), 3-11.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S., & Brähler, E. (2009). Life. *Journal of the North American menopause society*, *16*, 1132–1138.

- Bilgili, N., & Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics*, 59(2), 415-421.
- Blane, D., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M., Hildon, Z., & Netuveli, G. (2011). Resilience at older ages: the importance of social relations and implications for policy. *IcIs Occasional Pap*, 3, 1-9.
- Boonphadung, S. (2013). Factors Effecting Life Satisfaction of the Elderly in Bangkok. *Journal of Communication and Computer* 10 (2013) 894-903
- Bowen, P. G., Clay, O. J., Lee, L. T., Vice, J., Ovalle, F., & Crowe, M. (2015). Associations of social support and self-efficacy with quality of life in older adults with diabetes. *Journal of gerontological nursing*, 41(12), 21-29.
- Bowling, A., & Liffé, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 13.
- Bravo, O. (2015). *La vejez y el envejecimiento*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 191-217.
- Carmel, S., & Bernstein, J. H. (2003). Gender differences in physical health and psychosocial well being among four age-groups of elderly people in Israel. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56(2), 113-131.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological science*, 4(5), 151-156.
- Caycho-Rodríguez MSc, T., Ventura-León MSc, J., Cirilo, H., Barboza-Palomino MSc, M., Walter, L., Dominguez-Vergara MSc, J., ... & Samaniego Pinho MSc, A. (2018C). Psychometric Evidence of the Diener's Satisfaction with Life Scale in Peruvian Elderly. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 473-491.
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., & Carranza, R.F. (2019a). Prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Enfermería Clínica*, 29(1), 58-59.

- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., & Domínguez-Vergara, J. (2019b). Funcionamiento cognitivo y comportamental, y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Clínica*, 29(1), 57-58.
- Caycho-Rodríguez, T., Cabrera-Orosco, I., Noé-Grijalva, M., & Carranza Esteban, R.F. (2020b). Nuevos aportes para la comprensión de la ideación y el intento suicida en adultos mayores peruanos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(3), 180-181.
- Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020a). Loneliness, sex and general health perception in Peruvian older adults. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia*. 55(3), 187-188.
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., Azabache-Alvarado, K., Barboza-Palomino, M., Fergusson-Cárdenas, I., & Rojas-Jara, C. (2018b). Evidencias Psicométricas Iniciales de la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE) en adultos mayorEs peruanos. *Psychologia*, 12(2), 47-60.
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. L. (2018a). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73-79.
- Celik, S. S., Celik, Y., Hikmet, N., & Khan, M. M. (2018). Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(4), 392-414.
- Celik, S. S., Kapucu, S., Tuna, Z., & Akkus, Y. (2010). Views and attitudes of nursing students towards ageing and older patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 27(4), 24.
- Celso, B. G., Ebener, D. J., & Burkhead, E. J. (2003). Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 7(6), 438-445.
- Chang, A. K., Park, J., & Sok, S. R. (2013). Relationships among self-efficacy, depression, life satisfaction, and adaptation among older korean adults residing in for-profit professional nursing facilities. *Journal of Nursing Research*, 21(3), 162-169.

- Chauhan, K. (2013). *Positive Psychological Capital and Employees' Wellness*. Unpublished Doctoral Thesis, Maharishi Dayanand University, Rohtak.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. *Crisis, 28*(2), 67-73.
- Chmiel, M., Brunner, M., Martin, R., & Schalke, D. (2012). Revisiting the structure of subjective well-being in middle-aged adults. *Social indicators research, 106*(1), 109-116.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin, 98*(2), 310-357.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361–368
- Collins, A. L., Gleib, D. A., & Goldman, N. (2009). The role of life satisfaction and depressive symptoms in all-cause mortality. *Psychology and Aging, 24*(3), 696–702
- Consedine, N. S., Magai, C., & Krivoshekova, Y. S. (2005). Sex and age cohort differences in patterns of socioemotional functioning in older adults and their links to physical resilience. *Ageing International, 30*(3), 209-244.
- Cosco, T. D., Howse, K., & Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and psychiatric sciences, 26*(6), 579-583.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics, 26*(3), 373-381.
- Cramm, J. M., Hartgerink, J. M., De Vreede, P. L., Bakker, T. J., Steyerberg, E. W., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2012). The relationship between older adults' self-management abilities, well-being and depression. *European journal of ageing, 9*(4), 353-360.
- Deaton, Angus (2007) *Income, Aging, Health and Well-Being around the World: Evidence from the Gallup World Poll. NBER Working Paper No. 13317*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Deveson, A. (2003). *Resilience*. Melbourne: Allen and Unwin.

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American psychologist*, 67(8), 590-597.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. Suh, E. M. (1998). Subjective well-being and age: an international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17(1), 304-324.
- Diener, E. Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*, 5(1), 1-31.
- Diener, E., Inglehart, R., & Tay, L. (2013). Theory and validity of life satisfaction scales. *Social Indicators Research*, 112(3), 497-527.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253.
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., & Shi, D. (2018). Examination of the weighted root mean square residual: Evidence for trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453-466.
- Dominguez-Lara, S. A., & Centeno-Leyva, S. B. (2017). Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en Lima Metropolitana. *Enfermería Clínica*, 27(1), 59-60.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282.
- Eagly, A.H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Nueva York: Harcourt.
- Ebner, N. C., Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2006). Developmental changes in personal goal orientation from young to late adulthood: from striving for gains to maintenance and prevention of losses. *Psychology and aging*, 21(4), 664.
- Engler, T., & Peláez, M. B. (2002). *Más vale por viejo*. Washington: BID.

- Enkvist, Å., Ekström, H., & Elmståhl, S. (2012). What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(1), 140-145.
- Fagerström, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C. G., Ferring, D., ... & Hallberg, I. R. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of life*, 2(1), 33-50.
- Fagerström, C., Lindwall, M., Berg, A. I., & Rennemark, M. (2012). Factorial validity and invariance of the Life Satisfaction Index in older people across groups and time: Addressing the heterogeneity of age, functional ability, and depression. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(2), 349-356.
- Felton, B. S. (2000). Resilience in a multicultural sample of community-dwelling women older than age 85. *Clinical Nursing Research*, 9, 102-123
- Fernandes de Araújo, L., & Bermúdez, M. D. L. P. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia psicológica*, 33(3), 257-276.
- Fernández Ballesteros, R. (2008). *Una psicología de la Vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Psicología Pirámides.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Envejecimiento satisfactorio. Corazón y cerebro, ecuación crucial de envejecimiento*. Madrid: Pfizer.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Psicología de la vejez. *Humanitas*, 1, 27-38.
- Fernández-Ballesteros, R., Garcia, L. F., Abarca, D., Blanc, E., Efklides, A., Moraitou, D., ... & Orosa, T. (2010a). The concept of 'ageing well' in ten Latin American and European countries. *Ageing & Society*, 30(1), 41-56.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., & Ruiz, M. Á. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing & Society*, 21(1), 25-43.
- Fernandez-Ballesteros, R.; Zamarrón Casinello, D.; López Bravo, D.; Molina Martínez, A.; Díez Nicolás, J.; Montero López, P. & Schettini del Moral, R. (2010b). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 20 (4), 641-647
- Fiori, K. L., Smith, J., & Antonucci, T. C. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6), P322-P330.

- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
- Fujita, F., & Diener, E. (2005). Life Satisfaction Set Point: Stability and Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 158–164.
- Gadermann, A. M., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2010). Investigating validity evidence of the satisfaction with life scale adapted for children. *Social Indicators Research*, 96(2), 229-247.
- Gaymu, J., & Springer, S. (2010). Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: a gender and cross-country analysis. *Ageing & Society*, 30(7), 1153-1175.
- Gerstorf, D., Ram, N., Estabrook, R., Schupp, J., Wagner, G. G., & Lindenberger, U. (2008). Life satisfaction shows terminal decline in old age: Longitudinal evidence from the German Socio-Economic Panel Study (SOEP). *Developmental Psychology*, 44(4), 1148–1159.
- Gerstorf, D., Ram, N., Mayraz, G., Hidajat, M., Lindenberger, U., Wagner, G. G., & Schupp, J. (2010). Late-life decline in well-being across adulthood in Germany, the United Kingdom, and the United States: Something is seriously wrong at the end of life. *Psychology and Aging*, 25(2), 477–485.
- Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, 23(1), 154–168.
- Geschwind N, Peeters F, Jacobs N, Delespaul P, Derom C, Thiery E et al. (2010) Meeting risk with resilience: high daily life reward experience preserves mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 122, 129–138.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., & Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *The Journal of genetic psychology*, 163(3), 360-367.
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2012). The age and subjective well-being paradox revisited: A multidimensional perspective. *Norsk epidemiologi*, 22(2), 187-195

- Hayat, S. Z., Khan, S., & Sadia, R. (2016). Resilience, wisdom, and life satisfaction in elderly living with families and in old-age homes. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 31(2), 475-494.
- Hayman, K. J., Kerse, N., & Consedine, N. S. (2017). Resilience in context: the special case of advanced age. *Aging & mental health*, 21(6), 577-585.
- Heckhausen, J., Dixon, R. A., & Baltes, P. B. (1989). Gains and losses in development throughout adulthood as perceived by different adult age groups. *Developmental Psychology*, 25(1), 109-121.
- Hsu, H. C. (2012). Trajectories and covariates of life satisfaction among older adults in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), 210-216.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., & Gilman, R. (2006). Life Satisfaction. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (p. 357–368). National Association of School Psychologists.
- Huenchuan, S., Rodríguez-Piñeiro, L. & Stang, F. (2010). *Los derechos de las personas mayores. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60, 581–592.
- Iacub, R., & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32.
- Inga, J., & Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5(3), 475-485.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Jex, S. M., Wang, M., & Zarubin, A. (2007). Aging and occupational health. In K. S. Shultz & G. A. Adams (Eds.), *Aging and work in the 21st century* (pp. 199 –223). Mahwah, NJ: Erlbaum



- Jopp, D., & Rott, C. (2006). Adaptation in very old age: Exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Psychology and aging, 21*(2), 266.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 17-84). New York: Kluwer/Plenum.
- Katon, W. J. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues in clinical neuroscience, 13*(1), 1-13.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007–1022.
- Kim, S., & Knight, B. G. (2018). Caregiving subgroups differences in the associations between the resilience resources and life satisfaction. *Journal of Applied Gerontology, 37*(12), 1540-1563.
- Kimm, H., Sull, J. W., Gombojav, B., Yi, S. W., & Ohrr, H. (2012). Life satisfaction and mortality in elderly people: the Kangwha cohort study. *BMC public health, 12*(1), 54.
- King, R., & Jex, S. (2014). Age, resilience, well-being, and positive work outcomes. In P. L. Perrewé, C. C. Rosen, & J. R. B. Halbesleben (Eds.), *The role of demographics in occupational stress and well being (Research in occupational stress and well-being)* (pp. 113–133). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited
- Kunzmann, U., Little, T. D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging, 15*(3), 511–526
- Lachman, M. E., & Firth, K. M. P. (2004). The Adaptive Value of Feeling in Control during Midlife. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur foundation series on mental health and development. Studies on successful midlife development. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (p. 320–349). University of Chicago Press.

- Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Baumert, J., & Ladwig, K. H. (2011). Prospective association between self-reported life satisfaction and mortality: results from the MONICA/KORA Augsburg S3 survey cohort study. *BMC public health, 11*(1), 579.
- Lim, H. J., Min, D. K., Thorpe, L., & Lee, C. H. (2017). Trajectories of life satisfaction and their predictors among Korean older adults. *BMC geriatrics, 17*(1), 89.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(3), 616-628.
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(3), 592–615.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology, 60*(3), 541-572.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- Mamta & Sharma, N. R. (2013). Resilience and self-efficacy as correlates of well-being among the elderly persons. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 39*(2), 281–288.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology, 19*(3), 921-930.
- Masten, A.S. y Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- McEwen, B. S. (2003). Interacting mediators of allostasis and allostatic load: towards an understanding of resilience in aging. *Metabolism, 52*, 10-16.
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P., & Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *The Spanish journal of psychology, 15*(3), 1089.

- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A., & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 291-295.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York: Guilford Press.
- Molina Linde, J.M., Rodríguez, J., & Rodríguez, A. F. U. (2013). El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 55-62.
- Moret-Tatay, C., Fernández-Muñoz, J. J., Civera-Mollá, C., Navarro-Pardo, E., & Alcover-de-la-Hera, C. (2015). Psychometric properties and Factor structure of the BRCS in an elderly Spanish sample. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(3), 1030-1034.
- Nes, R. B., Czajkowski, N. O., Røysamb, E., Ørstavik, R. E., Tambs, K., & Reichborn-Kjennerud, T. (2013). Major depression and life satisfaction: a population-based twin study. *Journal of affective disorders*, 144(1-2), 51-58.
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M., Hildon, Z., & Blane, D. (2008). Mental health and resilience at older ages: Bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(11), 987-991.
- Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227-229.
- Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & mental health*, 9(4), 354-362.
- Olivari, C., & Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15.

- Ong, A. D., Edwards, L. M., & Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and individual differences*, 41(7), 1263-1273.
- Pavon, M. (2012). Relación entre autoeficacia para envejecer y bienestar psicológico: Un estudio comparativo en la ciudad de Mar del Plata según grupo de edad y género. In IV Congreso de Investigación y Práctica Pre Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Pavón, M. (2015). Autoeficacia percibida. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, 18(20), 103-120.
- Pavón, M., & Arias, C. (2013). La percepción de autoeficacia para envejecer desde una perspectiva de género. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(2), 74-80.
- Pavon, M., & Zariello, M. F. (2011). *Estudio exploratorio sobre Autoeficacia para envejecer. Comparación en dos grupos etáreos*. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152.
- Pavot, W., Diener, E. D., Randall, C.C., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3449-3460.
- R Development Core Team (2007). *R: A language and environment for statistical computing*. Viena, Austria: R Foundation for Statistical Computing

[programa informático] [en línea] Disponible en: URL: <http://cran.r-project.org/>

- Rangel, A. L. G. C., & Ortiz, L. L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15), 1-23
- Resnick, B. (2014). Resilience in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 30(3), 155-163.
- Rice, C. J., Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2002). En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1(1), 133-154.
- Roig C, Ávila E, MacDonal D, Ávila B. (2015). La atención al adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 346-352.
- Rojas, M., & Elizondo-Lara, M. (2012). Satisfacción de vida en Costa Rica: un enfoque de dominios de vida. *Latin American Research Review*, 47(1), 78-94.
- Rosengren, L., Jonasson, S. B., Brogårdh, C., & Lexell, J. (2015). Psychometric properties of the Satisfaction With Life Scale in Parkinson's disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, 132(3), 164-170.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2000). Successful aging and disease prevention. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 7(1), 70-77.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: resilience—clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474-487.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(14), 32-40.

- Sabatini, M. B., & Arias, C. J. (2015, en prensa). *Mirando la vejez. Estudios y propuestas*. Eudem: Mar del Plata, Argentina.
- Sahu, F. M., & Rath, S. (2003). Self-efficacy and wellbeing in working and non-working women: The moderating role of involvement. *Psychology and Developing Societies*, 15(2), 187-200.
- Salami, S.O. (2010). Retirement context and psychological factors as predictors of well-being among retired teachers. *Europe's Journal of Psychology* 2, 47-64.
- Schimmack, U., & Oishi, S. (2005). The influence of chronically and temporarily accessible information on life satisfaction judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 395–406.
- Schwarz, N., Strack, F., Hippler, H. J., & Bishop, G. (1991). The impact of administration mode on response effects in survey measurement. *Applied Cognitive Psychology*, 5(3), 193-212.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutierrez, R., Solera-Martínez, M., & Martínez-Vizcaino, V. (2012). Validity of the Connor Davidson Resilience scale (CD-RISC) in people from 60-to-75 years old. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57.
- Sharma, N. R. (2013). Resilience and self-efficacy as correlates of well-being among the elderly persons. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 39(2), 281-288.
- Simon, J. M. (1988). Humor and the older adult: Implications for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 13(4), 441-446.
- Simon, J.M. (1988) The therapeutic value of humor in aging adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 14, 8–13
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94-101.
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A. S. (2015). Depression and quality of life in older persons: a review. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 40(5-6), 311-339.

- Sliter, M., Kale, A., & Yuan, Z. (2014). Is humor the best medicine? The buffering effect of coping humor on traumatic stressors in firefighters. *Journal of Organizational Behavior, 35*(2), 257-272.
- Sojo, V., & Guarino, L. (2011). Mediated moderation or moderated mediation: Relationship between length of unemployment, resilience, coping and health. *The Spanish journal of psychology, 14*(1), 272-281.
- Sok, S. R. (2010). Factors influencing life satisfaction of Korean older adults living with family. *Journal of Gerontological Nursing, 36*(3), 32-40.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 25338.
- Srivastava, S. and Sinha, A. K. (2005). Resilience for well-being: The role of experiential learning. *Psychological Studies, 50*, 40-49.
- Staudinger, U.M., Marsiske, M. y Baltes, P.B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Manual of Developmental Psychopathology*, (pp. 801-847). New York: Wiley.
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing, 2*(4), 235-244.
- Stiglitz, J. E., Sen, A. and Fitoussi, J. P. (2009), *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, OECD.
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 107*(22), 9985-9990.
- Suárez, P. S., García, A. M. P., & Moreno, J. B. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema, 12*(Suplemento), 509-513.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics (5th ed.)*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Tagay, O., Karatas, Z., Bayar, O., & Savi-Cakar, F. (2016). Global Journal of Counseling and Guidance in Schools: Current Perspectives. *Journal of Counseling and Guidance in Schools: Current Perspectives, 6*(2), 45-51.

- Tomás, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C., & Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health, 16*(3), 317-326.
- Uma, L., Kavitha, V., & Swachita, P. (2015). Satisfaction with Life in Elderly with reference to gender, age and residence. *Journal of Humanities and Social Science, 20*(4), 57-9.
- Uriarte, J.D. (2015). Resiliencia y envejecimiento. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 4*(2), 67-77.
- Victoria, C. R., González, M., Fernández, J. & Ruiz, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 8*(3), 1-16.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica, 30*(2), 23-29.
- von Faber, M., & van der Geest, S. (2010). Losing and gaining: About growing old “successfully” in the Netherlands. In J.E. Graham & P.H. Stephenson (Eds.), *Contesting aging and loss* (pp. 27–46). Toronto: University of Toronto Press
- Waddell, E. L., & Jacobs-Lawson, J. M. (2010). Predicting positive well-being in older men and women. *The International Journal of Aging and Human Development, 70*(3), 181-197.
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(12), 42-49.
- Wagnild, G. M., & Collins, J. A. (2009). Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 47*(12), 28-33.
- Walter-Ginzburg, A., Shmotkin, D., Blumstein, T., & Shorek, A. (2005). A gender-based dynamic multidimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in the old-old in Israel: the cross-sectional and longitudinal aging study (CALAS). *Social science & medicine, 60*(8), 1705-1715.
- Wanzer, M. B., Booth-Butterfield, M., & Booth-Butterfield, S. (1996). Are funny people popular? An examination of humor orientation, loneliness, and social attraction. *Communication Quarterly, 44*(1), 42-52.



- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M., & Booth-Butterfield, S. (2005). "If we didn't use humor, we'd cry": Humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication, 10*(2), 105-125.
- Ward, S. A., Parikh, S., & Workman, B. (2011). Health perspectives: international epidemiology of ageing. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 25*(3), 305-317.
- Warnars-Kleverlaan, N., Oppenheimer, L., & Sherman, L. (1996). To be or not to be humorous: Does it make a difference? *Humor-International Journal of Humor Research, 9*(2), 117-142.
- Wermelinger Avila, M. P., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 32*(3), 237-246.
- Wiles, J. L., Wild, K., Kerse, N., & Allen, R. E. (2012). Resilience from the point of view of older people: 'There's still life beyond a funny knee'. *Social Science & Medicine, 74*(3), 416-424.
- Williams, T., & Williams, K. (2010). Self-efficacy and performance in mathematics: Reciprocal determinism in 33 nations. *Journal of Educational Psychology, 102*(2), 453-466.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology, 21*(2), 152-169.
- Won, M. R., & Choi, Y. J. (2013). Are Koreans prepared for the rapid increase of the single-household elderly? Life satisfaction and depression of the single-household elderly in Korea. *The Scientific World Journal, 1-4*.
- Yovetich, N.A., Dale, A. & Hudak, M.A. (1990). Benefits of humor in reduction of threat-induced anxiety. *Psychological Reports, 66*, 51-58.
- Zhang, J., Yu, N. X., Zhang, J., & Zhou, M. (2017). Sense of community and life satisfaction in Chinese older adults: Moderating roles of personal and partner resilience. *Journal of Community Psychology, 45*(5), 577-586.
- Zheng, W., Huang, Y., & Fu, Y. (2020). Mediating effects of psychological resilience on life satisfaction among older adults: A cross-sectional study in China. *Health & social care in the community, 28*(4), 1323-1332.

## Anexo 1

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**  Hombre  Mujer

**Convivencia familiar**

- Vivo solo(a)
- Vivo con mi esposo(a)
- Vivo con mis hijos
- Vivo con mi esposo (a) y mis hijos
- Vivo con otros familiares (no esposo (a) o hijos)

**Estado civil**

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Divorciado(a) / Separado(a)
- Viudo(a)

**¿Cómo calificaría su calidad de vida?**

- Muy Buena
- Bastante Buena
- Normal
- Regular
- Muy Mala

**¿Qué tan satisfecho/a está con su salud?**

- Muy Insatisfecho/a
- Un poco insatisfecho/a
- Lo Normal
- Bastante satisfecho/a
- Muy satisfecho/a

**Por favor indique su grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (solo uno por afirmación). Por favor, sea sincero con su respuesta.**

	Muy en Desacuerdo	Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni acuerdo	De acuerdo	Muy de Acuerdo	
	1	2	3	4	5	
1	En la mayoría de los aspectos, mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho/a con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

**A continuación, les presentamos una serie de preguntas sobre la capacidad que tiene usted para afrontar situaciones adversas. Conteste según el grado en que se sienta identificado con las afirmaciones.**

	Totalmente en Desacuerdo	Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni acuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	1	2	3	4	5
1	Busco formas creativas de cambiar situaciones difíciles			1 2 3 4 5	
2	Independientemente de lo que me pase, creo que puedo controlar mi reacción ante ello			1 2 3 4 5	
3	Creo que puedo crecer de forma positiva manejando situaciones difíciles			1 2 3 4 5	
4	Busco activamente formas para reponer o compensar mis pérdidas			1 2 3 4 5	

A continuación, encontrará una serie de frases. Por favor, en la columna de la derecha, marque con una (X) la casilla que mejor exprese lo que Ud. cree que ocurrirá en el futuro.

	<b>Casi Nada</b> 1	<b>Algo</b> 2	<b>Bastante</b> 3	<b>Mucho</b> 4
1.				1 2 3 4
2.				1 2 3 4
3.				1 2 3 4
4.				1 2 3 4
5.				1 2 3 4
6.				1 2 3 4
7.				1 2 3 4
8.				1 2 3 4
9.				1 2 3 4
10.				1 2 3 4

## Anexo 2

### Consentimiento Informado

La investigación tiene como objetivo conocer las situaciones asociadas al bienestar de los adultos mayores. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. No hay ningún problema ni riesgo que pueda causar esta actividad. No se realizará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por esta participación.

(    ) **SI ACEPTO** participar voluntariamente en esta investigación.

(    ) **NO ACEPTO** participar voluntariamente en esta investigación.