



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADULTOS MAYORES EN FUNCIÓN A SUS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PARTICIPACIÓN DE UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - CIAM EN UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Katiuska Rosalida Tito Villalobos

Asesor:

Mg. Lady Mendoza Canicela

Lima-Perú

2020

## DEDICATORIA

*A mi familia, en especial a mis padres por su entrega y apoyo constante en el área profesional y personal.*

*A mis compañeros por su amistad, afecto y motivación para cumplir nuestras metas.*

*A quienes me guiaron en el área de psicología clínica y con quienes trabaje en mis practicas preprofesionales, por sus enseñanzas y nuevas experiencias que fortalecieron mi desempeño académico.*

## AGRADECIMIENTO

*A mis padres por su apoyo incondicional.*

*A los adultos mayores del estudio, por su colaboración en todo el proceso.*

*A los profesores de la universidad y asesores de tesis por sus enseñanzas.*

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO II. METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
<b>CAPITULO III. RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>CAPITULO IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPITULO V. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Estadísticos descriptivos de la escala de satisfacción con la vida.....	25
<b>Tabla 2:</b> Comparaciones según grado de participación de satisfacción con la vida.....	26
<b>Tabla 3:</b> Puntajes de comparación según grado de participación.....	26
<b>Tabla 4:</b> Comparaciones según genero de satisfacción con la vida.....	27
<b>Tabla 5:</b> Puntajes de comparación según genero.....	27
<b>Tabla 6:</b> Comparaciones según edad de satisfacción con la vida.....	28
<b>Tabla 7:</b> Puntajes de comparación según edad.....	28
<b>Tabla 8:</b> Comparaciones según estado civil de satisfacción con la vida.....	29
<b>Tabla 9:</b> Puntajes de comparación según estado civil.....	29
<b>Tabla 10:</b> Comparaciones según nivel de instrucción de satisfacción con la vida.....	30
<b>Tabla 11:</b> Puntajes de comparación según nivel de instrucción.....	30
<b>Tabla 12:</b> Comparaciones según número de hijos de satisfacción con la vida.....	31
<b>Tabla 13:</b> Puntajes de comparación según número de hijos.....	31
<b>Tabla 14:</b> Comparaciones según nivel económico de satisfacción con la vida.....	32
<b>Tabla 15:</b> Puntajes de comparación según nivel económico.....	32

## RESUMEN

El presente estudio busca conocer de manera cuantitativa la satisfacción con la vida (aspecto cognitivo) en adultos mayores de 60 años a más que asisten a un centro integral en un distrito de Lima Metropolitana, teniendo en cuenta variables sociodemográficas y participación. Es una investigación de estrategia asociativa comparativa de diseño transversal, con una muestra no probabilística censal en una población de 113 personas. Con la utilización de la escala “satisfacción con la vida” creada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin, validada a adultos mayores en el contexto peruano por Caycho, Ventura, García, Barboza, Arias, Domínguez, Azabache, Cabrera y Samaniego. Se obtienen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) según grado de participación, sexo, edad, estado civil y nivel económico, asimismo no existen diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en los resultados de la investigación según nivel de instrucción y número de hijos.

**Palabras claves:** Bienestar subjetivo, Satisfacción con la Vida, Adulto Mayor, Variables Sociodemográficas

## ABSTRACT

This study seeks to know quantitatively the satisfaction with life (cognitive aspect) in adults over 60 years of age and older who attend an integral center in a district of Lima Metropolitana, considering sociodemographic variables and participation. It is research of comparative associative strategy of cross-cutting design, with a non-probabilistic census sample in a population of 113 people. With the use of the scale "satisfaction with life" created by Diener, Emmons, Larsen and Griffin, validated to older adults in the Peruvian context by Caycho, Ventura, García, Barboza, Arias, Dominguez, Azabache, Cabrera and Samaniego. Significant differences are obtained ( $p < 0.05$ ) depending on the degree of participation, sex, age, marital status and economic level, and there are also no significant differences ( $p > 0.05$ ) in the results of the research according to the level of instruction and number of children.

**Keywords:** Subjective Well-Being, Satisfaction with Life, Older Adult, Sociodemographic Variables

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El envejecimiento es una etapa irreversible en la vida humana, acompañado de un sumario de cambios continuos, con consecuencias en capacidades tanto físicas, mentales y sociales (Alvarado & Salazar, 2014). Desde un punto de vista biológico, la senectud se caracteriza por varios factores complejos como resultado de cambios orgánicos que conlleva a disminuciones en capacidades de desarrollo, con aumento de riesgo a enfermedades o incluso la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2018). Con respecto a la salud mental, diversas personas atraviesan desórdenes afectivos, ansiedad, depresión o deterioros cognoscitivos que se acentúan por un descenso de interacción social y familiar (Tello, Alarcón & Vizcarra, 2014). Asimismo, desde el área social, se observa pérdida de actividades recreativas, como también la exclusión de participación por creencias y estereotipos de limitaciones asociados a la vejez (OMS, 2017). La discriminación por motivos de edad son actitudes y prácticas juiciosas normalizadas que excluyen en diversas actividades a los mayores de 60 años, debido a que el entorno cree erróneamente que el envejecimiento es negativo, perjudicial y afecta a todos de la misma manera, cuando en realidad hay quienes tienen una salud estable y se desenvuelven sin complicaciones, mientras que otros se muestran más frágiles y necesitan de ayuda (Losada, 2004). Esto conlleva a repercusiones no solo en la actitud del entorno, sino también en la autopercepción de las personas de tercera edad a causa de que los estereotipos refuerzan tendencias que no ayudan al cambio y que comúnmente no van

acorde a la realidad, ya que cada individuo es único y diferente en su proceso (Portal Mayores, 2012).

La ONU (2019) refiere que alrededor de 1000 millones de personas son mayores de 60 años, lo que representa el 12% de población en el mundo, esta data cuenta con una proyección ascendiente de 2000 millones para el año 2050. Añadiendo que, actualmente en el Perú se estimó un crecimiento a 10,7%, calculando un aproximado de 3 millones de pobladores de tercera edad, evidenciando así el incremento de esperanza de vida y disminución de la mortalidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019). Dichos datos resultan preocupantes ya que en diferentes partes del mundo los adultos mayores sufren frecuentemente de problemas de salud, son descuidadas, maltratadas e incluso olvidadas, generándoles consecuencias perjudiciales con una larga prolongación (OMS, 2018).

En razón que la población crece y envejece de forma ininterrumpida, es un requisito para América Latina y el Caribe la creación de nuevas políticas que garanticen trabajos que se adapten a las necesidades de la población adulto mayor (OMS, 2017) debido a que en la mayoría de las regiones los de edad avanzada se encuentran dentro de un ambiente de pobreza y desigualdad de ingresos, principalmente por las complicaciones de la salud física, las jubilaciones y la exclusión de oportunidades laborales y del entorno (Paéz, 2018).

Es importante recalcar que, el contexto peruano, no cuenta con suficientes políticas de acción que protejan la tasa de crecimiento y atención, por ejemplo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018) refiere que los adultos mayores en el país se caracterizan por poseer bajos recursos monetarios, nivel instructivo bajo y falta de seguros de atención de salud para el mantenimiento de su bienestar físico, psicológico y productivo. De igual manera, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013)

informa que las complicaciones que deterioran las condiciones de vida e imposibilitan una vejez satisfactoria son definidas por las siguientes razones: la situación de pobreza, el incremento de problemas físicos, la inadecuada atención de los servicios de salud, ingresos de jubilación reducidos, aislamiento y pérdida de su entorno social.

Información reflejada en la encuesta del INEI (2019) ejecutada en el primer trimestre, reporta que el 42,7% de hogares en el país tiene al menos una persona mayor a 60 años entre sus miembros familiares, cuyo 47,6% son hogares de tipo nuclear, 21,7% hogares unipersonales y 4,9% hogar sin núcleo; respecto a la educación, el 15,2% no cuenta con un nivel educativo o solo posee el grado inicial, el 38,2% cuenta con estudios de primaria, 24,3% alcanza nivel de secundaria y el 22,4% nivel superior, finalmente en el factor salud la población masculina presenta afectaciones físicas en un 71,0% y 81,3% de mujeres declaran problemas crónicos.

Es una necesidad la implementación de trabajos asistenciales para una población que se encuentra vulnerable, la OMS (2017) refiere que el proceso que mejora las oportunidades de salud, seguridad y de participación continua en diversos aspectos está definida como envejecimiento activo. A pesar de ello, los servicios que ofrece América Latina son limitados en comparación a otros países que gozan de buenas jubilaciones y actividades que fortalecen la calidad de vida (Paéz, 2018). En el Perú las entidades vienen ejecutando establecimientos de primer nivel de atención llamados círculo/casa integral del adulto mayor, conocidos por sus siglas CIAM, dichas agrupaciones se establecen en diferentes zonas del país con la finalidad de propiciar promoción de vida saludable y contribuir con el fortalecimiento y recuperación de las capacidades físicas, mentales, sociales y de autonomía del envejecimiento activo a través de servicios básicos integrales para disminuir el aislamiento e incrementar la participación e integración social (Ministerio de Salud, 2015). Sin embargo, aunque existe un avance en marcos legales y

una ley que obliga a los municipios distritales a crear centros integrales, solo se han creado 200 en los 1800 distritos del Perú y la mayoría solo ofrece servicios “recreativos” evidenciando la falta de coordinación entre diferentes niveles de gobierno para atender a la población (Sausa, 2017).

### **Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida**

En las últimas tres décadas Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) exponen que el término “bienestar” ha sido de interés para muchas investigaciones generando mayor apertura y entendimiento según las realidades de cada persona, grupo o cultura, a pesar de ello, descripciones que estaban ligadas a las interpretaciones de “*well being*” en los años 60s eran comprendidas como un conjunto de “juventud, buena paga, bajas preocupaciones, extroversión, rangos altos de inteligencia, alta autoestima, optimismo, ser religioso, casado, de buena educación...” (p. 276).

Para Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) bienestar subjetivo es un constructo dividido por 2 componentes, definidos como aspectos emocionales conexas a la frecuencia de emociones positivas y negativas, y aspectos cognitivos expuesto como una valoración personal. Ambos se relacionan, pero también se permite la evaluación independientemente, ya que el primer aspecto son reacciones emocionales que forjan respuestas instantáneas a corto plazo; mientras que, el segundo aspecto genera una valoración de vida a largo plazo.

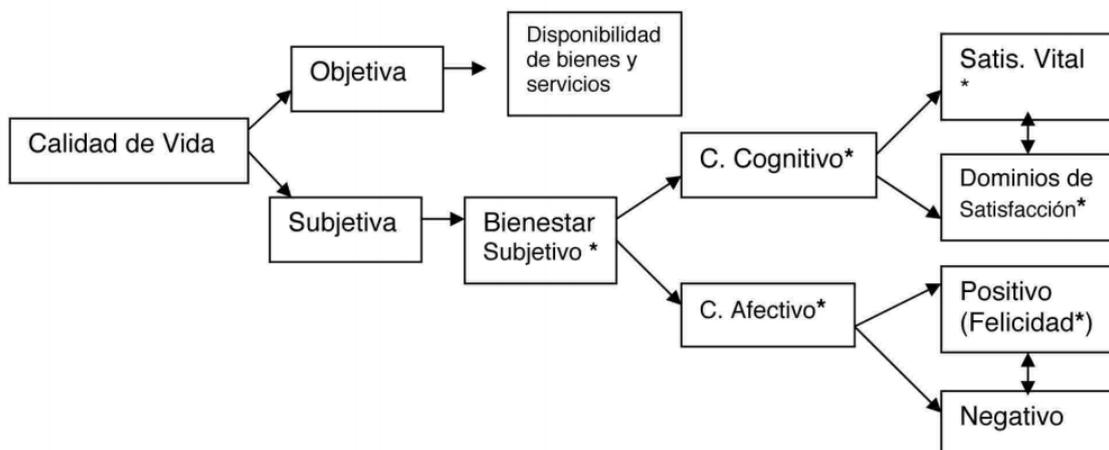
Por tanto, el constructo “satisfacción con la vida” es un proceso de juicio de aspecto cognitivo, en el que se valora la vida según criterios y prioridades personales en diversas áreas tales como: física, social, familiar, laboral y/o personal, considerando vivencias, experiencias y entorno (Diener et al. 1985).

La teoría de Diener postula el “bottom-up”, una perspectiva interpretada de abajo hacia arriba explica que las circunstancias externas y elementos demográficos son

influyentes a la valoración de satisfacción, comprendiendo que un alto bienestar depende de una estimación positiva de la vida que se establece a lo largo del tiempo, mientras que un nivel bajo es descifrado como el desajuste entre expectativas y logros personales que pertenecen a un elemento cognitivo (Diener et al. 1999).

Además, la satisfacción con la vida se incorporó como un elemento constitutivo de lo que hoy se denomina “calidad de vida (CDV, en adelante). Una investigación de Vargas y Melguizo (2017) asocia una alta calidad de vida a la percepción del apoyo social y a la independencia/autonomía para realizar actividades instrumentales del día a día; por otro lado, estudios refieren que la CDV resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos; tal como lo expresado por León, Rojas y Campos (2012) que compone “calidad de vida” en dos indicadores, la primera a objetivos (nivel de vida): tales como los ingresos económicos, vivienda, las facilidades de acceso y estado de salud; mientras que, el segundo es el subjetivo (bienestar) que consiste en la valoración que el individuo realiza acerca de su vida, puesto que hay quienes priorizan su nivel de salud, actividad social, entorno familia, entre otros.

Moyano y Ramos (2007) a modo de síntesis ejecutaron un cuadro que explica la relación de las definiciones mencionadas, donde CDV incluye el bienestar como componente subjetivo.



**Figura 1.** *Relación de Calidad de Vida, Bienestar Cognitivo y Satisfacción con la Vida.*

### **Adultos mayores y variables sociodemográficas**

Uno de los principales intereses de este estudio es determinar que variables sociodemográficas pueden explicar altos niveles de satisfacción.

Diversas investigaciones mencionan el alto impacto en adultos mayores con la asistencia a casas integrales, por ejemplo, Alberto (2017) realizó una evaluación en dos etapas (antes y después de asistir a talleres) obteniendo que luego de la participación de los grupos, el 71% se mostraba satisfecho con lo desarrollado, generando nuevas perspectivas a la percepción de salud y el aspecto emocional. Asimismo, Lecot (2016) obtuvo que los asistentes de talleres consiguen niveles altos en cuanto a su calidad de vida a diferencia de los no participantes, similar a lo referido por Acosta (2019) donde adultos mayores de 60 años exponen mayor satisfacción vital con la variable de participación social al sentirse involucrados en comunidad como: participar de reuniones amicales, realizar actividades recreacionales, ejecutar ayuda con otros y ser voluntario en organizaciones de sus alrededores.

El género es visto como un influyente en niveles de bienestar subjetivo, Moyano y Ramos (2007) señalan que las mujeres presentan mayor porcentaje de satisfacción vital que los hombres, distinto a Román, Toffoletto, Oyanedel, Vargas y Reynaldos (2017) que expone que el grupo femenino tiene menor medida de bienestar a diferencia del masculino; desde otra perspectiva, Alarcón (2001) y Acosta (2019) no hallan diferencias debido a que las puntuaciones son semejantes.

Según la edad y bienestar subjetivo, Alarcón (2001) encontró diferencias significativas entre dos grupos, siendo los de 30 años quienes obtuvieron menor puntaje;

mientras que, las puntuaciones altas las obtiene el grupo de personas mayores. Asimismo, Acosta (2019) da como resultados según grupos de edad (60 a 74 años y 75 años a más) que los mayores a 75 años indican mayor relación con satisfacción vital, coincidente con Román et al. (2017) que refiere que a mayor edad tiende ser más elevada la satisfacción.

Se menciona la existencia de conexión de bienestar con la presencia de tener hijos, por la premisa de disminuir el sentimiento de soledad y la falta de omisión de cuidados, sin embargo, lo expuesto por Lecot (2016) explica lo contrario, del grupo asistente a talleres el 31% vivía solo y el 19% vivía acompañado; mientras que, los no participantes el 40% vivía con alguien y el 10% solo, a pesar de ello, fueron los asistentes a talleres quienes obtuvieron mayor puntuación, entendiéndose así que, vivir solo o no tener hijos, no es una variable que afecte la valoración de calidad de vida.

Ante el factor de estado civil, Acosta (2019) describe que vivir sin pareja está asociado a una menor satisfacción vital, tal como refiere Alarcón (2001) donde el vínculo matrimonial adquiere puntuaciones superiores a quienes se encuentran solteros, a pesar de ello, Moyano y Ramos (2007) no encuentra diferencias entre viudo, separado y/o divorciado.

Román et al. (2017) refiere que las personas con estudios superiores se diferencian de otros grupos, Pagán y Gonzales (2018) determina que ante el progreso de preparación académica también ascienden puntajes de bienestar, además resalta las diferencias según nivel económico, enunciando que a mayor ingresos tienden a elevarse los niveles de bienestar, a diferencia de quienes perciben ingresos bajos y se encuentran en situaciones de pobreza, como consecuencia estas dificultades financieras pueden afectar en diversos aspectos de la vida.

Desarrollando investigaciones internacionales, Torres y Flores (2018) evaluaron variables de satisfacción con la vida, autopercepción de la salud, apoyo social y estilos de enfrentamiento sobre bienestar en 122 adultos mayores que oscilan entre 60 a 93 años en México con el propósito de añadir aporte teórico para promover un envejecimiento saludable que se extienda hasta envejecimiento exitoso, revelando datos que exhiben participantes satisfechos con sus vidas y que alcanzan altos niveles de bienestar subjetivo, cuyos resultados no afectan negativamente el componente cognitivo a pesar de percibir valor físico como “deficiente estado de salud”.

En Puerto Rico, Pagán y Gonzales (2018) realizan comparativas sobre niveles de satisfacción en función a diversas variables en una muestra conformada por 1973 adultos, generando evidencias según condiciones sociodemográficas de bienestar subjetivo en función del sexo, nivel económico o tipo de ingresos y preparación académica; mientras que, no se reflejan diferencias significativas en función a edad y religión.

En Chile, Ramírez y Lee (2012) exponen factores asociados a la satisfacción vital en 122 personas en proceso de envejecimiento, dando como resultado diferencias según apoyo social, enfermedades crónicas y otras variables sociodemográficas, adicionalmente la satisfacción vital posee relación con la variable de ingresos económicos en el grupo masculino; mientras que, la compañía y cercanía de su familia son variables del grupo femenino, además de manera global se revela que tanto el apoyo social como familiar tiene un rol importante para con los índices de bienestar subjetivo.

En Colombia, León (2015) identifica niveles de satisfacción con la vida en adultos mayores entre hombres y mujeres asistentes a un centro integral, exhibiendo que el 42% de encuestados se encuentra altamente satisfecho y 44% en categoría satisfecho, además encontró diferencias según sexo, antecedentes médicos, estado civil y con quienes viven.

Agregando estudios nacionales, Ravello (2018) investiga el apoyo social y satisfacción con la vida en 192 adultos mayores con edades fluctuantes entre 60 a 85 años, comprobando que la satisfacción con la vida se correlaciona con las dimensiones de apoyo emocional, apoyo material, interacción social positiva y apoyo afectivo. Asimismo, dentro del porcentaje de satisfacción un 45.8% presenta un nivel promedio, un 25% alto y 14.6% un nivel bajo, así como también diferencias según variables sociodemográficas como estado civil y grado de instrucción. De igual manera Vives (2019) relaciona positivamente ambas variables en participantes que se localizan en casas de reposo, proporcionando como resultados una puntuación de “ligeramente satisfecho” en la totalidad de su población y hallando diferencias de satisfacción solo con grado de instrucción, más no con las variables de sexo, edad y estado civil.

Salgado (2018) de manera descriptiva evalúa el bienestar de la población de tercera edad que asisten a un centro de salud con la finalidad de determinar porcentajes de satisfacción vital global, detallando que el 52% de la población obtiene niveles “muy altos”, así como también la evidencia de comparaciones según datos sociodemográficos tales como: sexo, edad y nivel de instrucción.

En la actualidad, diversos cambios que afectan negativamente a los de tercera edad que son: problemas de salud física, pérdida de autonomía al ser dependientes de un cuidador, el desempleo o disminución de actividades rutinarias así como un deterioro social, pero más importante la existencia del pensamiento de “envejecer”, los ancianos e incluso su propio entorno crean una desvalorización pensando que los factores personales y sociales no pueden ser trabajados, reforzados o activados, por esa razón, hoy en día el adulto mayor está asociado con las palabras de “abuelo” “viejo” "enfermo" "improductividad" "dependencia" “poca fuerza” "incapacidad" y/o "vulnerable”, ideas que resultan ser falacias.

En base a la indagación obtenida, es de interés estudiar y comparar la satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un centro integral con el fin de encontrar diferencias de valoración de bienestar en función a sus condiciones sociodemográficas y de participación.

A nivel teórico, ante limitadas investigaciones de comparativas de bienestar y variables sociodemográficas con adultos mayores en el Perú, datos que resultan alarmantes al tratarse de una población vulnerable con riesgos en el presente y a futuro, de esa manera se espera que el estudio proporcione información conceptual e incentive a futuras investigaciones a generar aportaciones sobre envejecimiento.

A nivel práctico, se espera que los resultados generen progresos mediante una intervención en el centro integral con la finalidad de reforzar y mantener los niveles de bienestar en la población. Asimismo, por relevancia social, el estudio busca una comprensión oportuna para concientizar a la comunidad sobre la importancia de las redes de apoyo que los centros integrales brindan a los mayores de 60 años, beneficiando a los participantes, así como también al entorno social de los involucrados (familias, trabajadores de los centros, profesionales de la salud).

## 1.2 Formulación del problema

### Problema general:

¿En qué medidas son diferentes las puntuaciones promedio de satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con ciertas condiciones sociodemográficas?

## 1.3 Objetivos

### Objetivo general:

Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con ciertas condiciones sociodemográficas.

### Objetivos específicos:

**OE1:** Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el grado de participación.

**OE2:** Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el género.

**OE3:** Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con la edad.

**OE4:** Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el estado civil.

**OE5:** Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el nivel de instrucción.

**OE6:** Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el número de hijos

**OE7:** Identificar cuan diferentes son las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el nivel económico.

## **1.4 Hipótesis**

### **Hipótesis General**

H1: Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con ciertas condiciones sociodemográficas.

### **Hipótesis específicas**

**HE1:** Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el grado de participación.

**HE2:** Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el género.

**HE3:** Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con la edad.

**HE4:** Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el estado civil.

**HE5:** Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el nivel de instrucción.

**HE6:** Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el número de hijos.

**HE7:** Existen diferencias moderadas en las puntuaciones promedio de Satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor de Lima Metropolitana de acuerdo con el nivel económico.

## **CAPITULO 2. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipos de investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo porque recolecta datos a través de un uso estadístico para determinar resultados, es una estrategia asociativa comparativa, de diseño transversal ya que es aplicada en un momento temporal determinado (Ato, López y Benavente, 2013).

### **2.2 Población y muestra**

La presente investigación tuvo como colaboradores a 113 individuos, 53.1% mujeres y 46,9% hombres que oscilan entre los 60 a 92 años. Conformada por dos grupos, 72 participantes que asisten a todas las actividades que ofrece el CIAM como atención médica, actividades de esparcimiento y talleres de psicología; y 41 participantes que asisten a las actividades de forma parcial que comprende de los talleres de psicología.

La muestra de investigación es no probabilística censal, es decir se evalúan a todos los integrantes que participan de un taller del CIAM, además los colaboradores han sido seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad al distrito de evaluación (Hayes,1999).

### **Criterios de Inclusión**

Adultos mayores a 60 años que se encuentren registrados en la Casa Integral de Adulto Mayor con la condición de ser participantes del taller de psicología en cualquiera de las dos modalidades.

### **Criterios de Exclusión**

Personas registradas al CIAM que no cumplan con la edad respectiva de la investigación, así como también adulto mayor con alguna dificultad que limite la

realización de la prueba, finalmente encuestados que no hayan firmado el consentimiento informado o llenado en su totalidad los 5 ítems.

## **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **2.3.1 Ficha sociodemográfica**

Se utilizó una ficha para recopilar datos de forma descriptiva según grado de participación de un CIAM, género, edad, nivel de instrucción, estado civil, número de hijos y nivel económico (Véase en anexo 2).

### **2.3.2 Escala de satisfacción con la vida**

El instrumento utilizado para la investigación es mediante la escala de Satisfacción con la Vida (SCLV, en adelante) creada por Diener et al. (1985) que contiene un total de 5 ítems con 7 tipos de respuestas positivas en escala de Likert que van desde “totalmente desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”, con niveles de satisfacción clasificados desde “muy insatisfecho” con un puntaje de 5 a 9 hasta “altamente satisfecho” con un puntaje de 30 a 35. La prueba pretende medir el bienestar subjetivo a través del juicio cognitivo y puede ser aplicada de forma individual o grupal sin tiempo límite, aunque fluctúa entre 3 a 5 minutos. La validez del instrumento se realizó en 176 estudiantes de estudios superiores mediante un análisis factorial exploratorio que determinó un único factor que indica un 66% de varianza. La confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach con un valor de .87 demostrando buenos resultados de consistencia interna.

Asimismo, fue adaptado y validado a la versión español en una muestra de 697 adolescentes por Atianza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) con la traducción de 5 ítems y con una reducción de 5 tipos de respuesta a diferencia de la escala original que contiene 7, que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo” con un puntaje mínimo de 5 y máximo de 25. El análisis factorial exploratorio mostró una

estructura mono factorial que explica el 53.7% de la varianza exponiendo elevados pesos factoriales de sus ítems, con un alfa de Cronbach de .82.

En el Perú, la escala de SCLV fue validada en población de adultos mayores con 236 participantes, siguiendo la traducción de ítems de Atianza et al. (2000), el estudio aporta mayor evidencia de estructura unidimensional, los resultados muestran que el modelo presenta un buen ajuste de datos con cargas factoriales que oscilan entre .69 a .91. Asimismo, la escala cuenta con “altos índices de consistencia interna” con un alfa de 0.93 y un omega de 0.93 que permite estimar el nivel de confiabilidad, lo que confirma la validez del modelo en el contexto peruano (Caycho et al., 2018).

#### **2.4 Procedimiento y análisis de datos**

Para la aplicación de la escala SCLV se entregó el consentimiento informado detallando que es anónimo, confidencial y voluntario, a aquellos que colaboraron y firmaron el documento recibieron las instrucciones a seguir. En la primera hoja se procedió a llenar información sociodemográfica y en la segunda hoja se presentó la escala. La aplicación de la prueba fue supervisada para resolver dudas y brindar explicaciones acerca del tema de investigación.

El estudio por corresponder a una investigación cuantitativa se desarrolló siguiendo los pasos de un método deductivo. Éste se inició con una fase que permitió conocer estadísticos descriptivos, consecutivo a ello, se empleó un método comparativo desarrollado con el apoyo de técnicas matemático-estadísticas, ya que, como menciona Hernández, Fernández & Baptista (2006) en la investigación cuantitativa los estudios utilizan medición numérica, el conteo y uso de estadística para establecer indicadores exactos.

Las respuestas fueron registradas en una hoja de cálculo que fue procesada utilizando el IBM SPSS statistics (Versión 25). Se inició con una fase descriptiva que

permitió conocer puntajes promedios de satisfacción con la vida y se continuo con el método comparativo, luego se procedió a realizar la interpretación de los resultados.

## **2.5 Aspectos éticos**

Basándonos en que la presente investigación se realizó con personas, se cumplirán los principios en la declaración de Helsinki descritos por Manzini (2000) con los siguientes criterios:

Los colaboradores deben estar dispuestos a participar y firmar el consentimiento informado, a su vez tienen libertad de no participar o retirarse del proceso.

Los derechos de las personas deben ser respetados, por tanto, se debe brindar información sobre el proceso de investigación, además de salvaguardar la integridad e intimidad personal

Se debe manejar la investigación de manera formal, entendiendo que existe confidencialidad con los datos que son utilizados solo para el objetivo de estudio.

### CAPITULO 3. RESULTADOS

En la tabla 1, la escala de satisfacción con la vida (SCLV) cuenta con 113 participantes con datos descriptivos de una media de 18, mediana de 19 y moda de 20, con un mínimo de 7 y máximo de 25 que nos da un rango de 18.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de la escala de Satisfacción con la Vida*

<b>ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>	
<b>Datos descriptivos</b>	<b>Puntaje</b>
<b>N</b>	113
<b>Media</b>	18,5
<b>Mediana</b>	19
<b>Moda</b>	20
<b>Rango</b>	18
<b>Mínimo</b>	7
<b>Máximo</b>	25

En la tabla 2 se realiza la comparación de participación de talleres en un centro integral del adulto mayor (grupo total y grupo parcial) del cual se observa diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en las comparaciones, donde el grupo total consigue mayor rango promedio en la escala de satisfacción con la vida.

**Tabla 2**

*Comparaciones según grado de participación de la escala de satisfacción con la vida*

		N	Rango Promedio	U	p
<b>GRADO DE PARTICIPACIÓN</b>	<b>Grupo total</b>	72	66,60	785,000	,000
	<b>Grupo parcial</b>	41	40,15		

En la tabla 3 se observan puntuaciones para apreciar diferencias según grado de participación, del cual el grupo total obtiene una  $M = 19.5$  y grupo parcial una  $M = 16.8$ .

**Tabla 3**

*Puntajes de las comparaciones según grado de participación*

<b>SCLV</b>	<b>GRADO DE PARTICIPACIÓN</b>	N	M	SD	SE	P
	<b>Puntaje</b>	<b>Grupo Total</b>	72	19.5	4.17	0.492
<b>Grupo Parcial</b>		41	16.8	2.91	0.454	

En la tabla 4 se encuentra la comparación de los puntajes de género que permite valorar diferencias significativas en la comparación ( $p < 0.05$ ) siendo “femenino” quien adquiere mayor puntuación en la escala a diferencia del sexo masculino.

**Tabla 4**

*Comparaciones según género de la escala de satisfacción con la vida*

		N	Rango Promedio	U	p
<b>GENERO</b>	<b>Femenino</b>	60	67,90	936,000	,000
	<b>Masculino</b>	53	44,66		

En la tabla 5 se expresa la media de las puntuaciones para apreciar diferencias según género, donde femenino obtiene una  $M = 19.7$  y masculino  $M = 17.2$

**Tabla 5**

*Puntajes de las comparaciones según género*

SCLV	GENERO	N	M	SD	SE	P
<b>Puntaje</b>	<b>Femenino</b>	60	19.7	4.06	0.524	0.001
	<b>Masculino</b>	53	17.2	3.46	0.475	

En la tabla 6 las comparaciones están divididas en tres rangos según edad, entre 60 a 69 años, 70 a 79 años y de 80 a más, del cual permite percibir la existencia de diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) siendo “80 años a más” el grupo con mayor puntaje de satisfacción con la vida.

**Tabla 6**

*Comparaciones según edad de la escala de satisfacción con la vida*

		N	Rango Promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
<b>EDAD</b>	<b>60 a 69</b>	43	47,05	8,674	2	,013
	<b>70 a 79</b>	46	58,93			
	<b>80 a más</b>	24	71,13			

En la tabla 7 se grafica la media de las puntuaciones para apreciar diferencias de comparación por edad, donde los de 80 años a más obtienen una media de 20.1 mientras que el grupo de 60 a 69 años una media de 17.5.

**Tabla 7**

*Puntajes de las comparaciones según edad*

SCLV	EDAD	N	M	SD	SE	p
<b>Puntaje</b>	<b>60 a 69</b>	43	17.5	3.59	0.547	0.041
	<b>70 a 79</b>	46	18.7	3.82	0.563	
	<b>80 a más</b>	24	20.1	4.44	0.906	

En la tabla 8 se ubican las comparaciones de cuatro rangos según estado civil siendo soltero, casado, divorciado y viudo que permite apreciar que existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) entre estos grupos, donde “viudo” presenta mayor puntaje y “divorciado” el menor rango.

**Tabla 8**

*Comparaciones según estado civil de la escala de satisfacción con la vida*

		N	Rango Promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Soltero</b>	24	56,77	9,903	3	,019
	<b>Casado</b>	42	58,10			
	<b>Divorciado</b>	22	40,25			
	<b>Viudo</b>	25	70,12			

En la tabla 9 se encuentra la media de puntuaciones para apreciar diferencias según estado civil, donde el grupo viudo obtiene una media 19.8 en contraste a el grupo divorciado con una media de 16.5.

**Tabla 9**

*Puntajes de las comparaciones según estado civil*

<b>SCLV</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>p</b>
	<b>Puntaje</b>	<b>Soltero</b>	24	18.7	3.56	0.726
<b>Casado</b>		42	18.8	3.92	0.606	
<b>Divorciado</b>		22	16.5	4.01	0.855	
<b>Viudo</b>		25	19.8	3.87	0.774	

En la tabla 10 se sitúan las comparaciones de tres rangos según nivel de instrucción entre educación básica, técnico y superior donde no existen diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) entre estos grupos siendo  $p = ,730$ .

**Tabla 10**

*Comparaciones según nivel de instrucción de la escala de satisfacción con la vida*

		N	Rango Promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Básica</b>	46	57,16	,629	2	,730
	<b>Técnico</b>	24	52,67			
	<b>Superior</b>	43	59,24			

En la tabla 11 se observa la media para apreciar las puntuaciones según nivel de instrucción.

**Tabla 11**

*Puntajes de las comparaciones según nivel de instrucción*

<b>SCLV</b>	<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>p</b>
	<b>Puntaje</b>	<b>Básico</b>	46	18.4	4.37	0.645
<b>Técnico</b>		24	18.3	3.83	0.781	
<b>Superior</b>		43	18.8	3.64	0.556	

En la tabla 12 se aprecia que no existen diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) entre los diferentes grupos siendo  $p = ,585$ .

**Tabla 12**

*Comparaciones según número de hijos de la escala de satisfacción de la vida*

		<b>N</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>Uno</b>	16	18,625	,754	,585
	<b>Dos</b>	21	18,190		
	<b>Tres</b>	26	18,038		
	<b>Cuatro</b>	25	19,840		
	<b>Cinco a más</b>	14	17,929		
	<b>Ninguno</b>	11	18,000		

En la tabla 13 se grafica la media para apreciar las puntuaciones según número de hijos.

**Tabla 13**

*Puntajes de las comparaciones según número de hijos*

<b>SCLV</b>	<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>N</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>p</b>
<b>Puntaje</b>	<b>Uno</b>	16	3.79	0.948	,553
	<b>Dos</b>	21	3.04	0.664	
	<b>Tres</b>	26	4.69	0.919	
	<b>Cuatro</b>	25	3.59	0.718	
	<b>Cinco a más</b>	14	4.39	1.174	
	<b>Ninguno</b>	11	4.36	1.314	

En la tabla 14 se observa las comparaciones de tres niveles de percepción económica divididas en bajo, promedio y alto. Existen diferencias significativas ( $p > 0.05$ )

donde el grupo de percepción económica baja obtiene menores niveles de satisfacción con la vida, mientras que el grupo de promedio y alto logran mayor puntuación.

**Tabla 14**

*Comparaciones según nivel económico de la escala de satisfacción con la vida*

		N	Rango Promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
<b>NIVEL ECONÓMICO</b>	<b>Bajo</b>	37	33,58	30,3	2	,000
	<b>Promedio</b>	36	73,88			
	<b>Alto</b>	40	63,48			

En la tabla 15 se observa la media para apreciar comparaciones de puntuaciones según nivel económico, donde el grupo “promedio” obtiene una media de 20.4 mientras que el grupo “bajo” una media de 16.1.

**Tabla 15**

*Puntajes de las comparaciones según nivel económico*

<b>SCLV</b>	<b>NIVEL ECONÓMICO</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>p</b>
	<b>Bajo</b>	37	16.1	3.17	0.521	0.001
<b>Puntaje</b>	<b>Promedio</b>	36	20.4	3.15	0.525	
	<b>Alto</b>	40	19.1	4.17	0.660	

## CAPITULO 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tiene como base teórica los postulados de Diener et al. (1999) donde explica que la satisfacción ejerce influencia por diversos dominios o variables demográficas que son valorados dependiendo de las experiencias y logros que la persona va alcanzando; por tanto, los resultados del estudio refuerzan la teoría, ya que se buscó comparar la satisfacción con la vida en función a variables sociodemográficas y participación en adultos mayores que asisten a un CIAM, del cual refleja la existencia de diferencias ante el grado de participación, genero, edad, estado civil y nivel económico, mientras que no se evidencian diferencias significativas en nivel de instrucción y número de hijos.

Respecto al “**grado de participación**” de una casa integral del adulto mayor, el grupo se dividió en dos, conformado por el grupo parcial con 41 personas asistentes del taller de psicología y el grupo total con 72 personas involucrados en campañas de salud, actividades culturales y asistencia del taller de psicología, del cual se identifica que los asistentes del grupo total logran mayor puntuación de satisfacción, es decir a mayor actividades se generan más altos niveles de bienestar subjetivo, esto se debe a que se favorece la participación activa, el involucramiento e integración que crea mejoras en el bienestar de los adultos mayores, tal como lo afirman los siguientes estudios: Alberto (2017) señala que los adultos mayores después de asistir a centros integrales incrementan sus niveles de bienestar, similar a lo expuesto por Lecot (2016) del cual los asistentes a talleres ostentan mayores puntuaciones en comparación con los que no asisten y Acosta (2019) exponiendo altas puntuaciones en la población que se siente involucrada socialmente y/o en comunidad.

Al evaluar satisfacción con la vida se generan supuestos de percepción según “género”. Algunos estudios no encuentran diferencias entre hombres y mujeres (Vives, 2019; Ravello, 2018). Desde otro punto de vista, León (2015) indica que el sexo masculino tiene mayor valoración a diferencia del femenino. Sin embargo, el presente estudio encuentra que las mujeres logran mayor puntuación de bienestar, al igual que Salgado (2018), del cual se marca una diferencia basándonos en una mayor expresividad emocional en las mujeres (León, 2015), así como también mediante las diferencias existentes de roles de género. Es importante recalcar que en los antecedentes la mayoría de los participantes de las casas y talleres recreativos la población resaltante es el grupo femenino, por tanto, dicho grupo se ve favorecido ante los beneficios que otorga la participación de los centros integrales, que incentiva la convivencia de grupos y forja sensación de bienestar.

De igual manera sucede con el factor “edad” dividió en tres grupos de 60 a 69,70 a 79 y 80 a más respectivamente, siendo el último grupo (80 años a más) quienes obtuvieron mayor rango promedio en su satisfacción, concordante con el estudio de Salgado (2018) donde los participantes entre 76 a 81 años puntúan en categorías “muy alto” a diferencia de los que tienen entre 60 a 75 años correspondientemente. Detallando que la percepción de bienestar suele permanecer con individuos con mayor edad (Torres & Flores, 2018) ya que el tener más experiencias genera una sólida valoración global con respecto a lo sucedido a lo largo del tiempo alcanzando así altos niveles de satisfacción con la vida. Cabe recalcar que los adultos mayores que oscilan entre los 60 años a 69 empiezan a adaptarse a un nuevo grupo etario que es parte del envejecimiento, mientras que los mayores de 70 ya establecieron los cambios que se dan a nivel físico, mental y social.

Referente al factor de **“estado civil”** el grupo con menor rango promedio es de “divorciados” mientras que el grupo de “viudos” presenta mayores niveles de bienestar, demostrando similitudes con otros estudios (Ravello, 2018; Alarcón, 2001; Pagan y Gonzales, 2018) donde exhiben menor satisfacción quienes atravesaron un proceso de divorcio, en contraste al grupo que aún mantiene una relación matrimonial y cuenta con altos niveles de satisfacción. Ante esto, Alarcón (2001) hace énfasis a una nueva perspectiva de estudio de manera apartada, debido a que la satisfacción matrimonial puede ser generador de dichas diferencias, por tanto, ante una separación los resultados de satisfacción tienden a disminuir. Referente, al grupo con mayor puntuación de la investigación, Ramírez y Lee (2012) encuentran diferencias entre casados con viudos, pero no llegan a ser puntuaciones significativas, ambos siguen siendo variables con niveles semejantes y altos de satisfacción; sin embargo, es importante recalcar que si bien es cierto no existen diferencias en el componente cognitivo, Vives (2019) si obtuvo diferencias según el componente afectivo que está relacionado con las emociones que se atraviesan en un proceso de duelo.

En cuanto al **“nivel educativo”**, los antecedentes exponen que la “educación superior” ostentan mayores niveles de satisfacción en contraste a la “educación básica” (Ravello, 2018; Vives, 2019). Sin embargo, un estudio de Salgado (2018) menciona que el 44.2% de su población se encontraba con estudios incompletos, pero se situaban en niveles altos de bienestar superando a otros tipos de nivel instructivo; no obstante, el presente estudio no encuentra diferencias significativas puesto que para la población evaluada el factor “educación” dividido en grado básico, técnico y superior no es una variable comparativa en niveles de satisfacción. A pesar de que el factor educativo es un aspecto fundamental para el progreso al generar probabilidades de empleo y disfrute de gastos económicos, es importante contextualizar que el sector financiero peruano no

asegura mejores ingresos ante un nivel instructivo superior o completo, así mismo es importante tener en cuenta los datos del INEI (2018) que exponen la data donde más del 50% de adultos mayores solo cuentan con estudios de primaria y secundaria.

El factor “**número de hijos**” no consigue diferencias significativas, es decir la valoración de sus vidas es similar tanto para los participantes sin descendencia hasta quienes conforman familias con más de 5 hijos, por esa razón todos los grupos se encuentran dentro de un nivel “alto” de satisfacción, resultado que reflejan similitud con estudios como: Lecot (2018) que expresa que el 31% de asistentes a talleres integrales vive solo y aun así se obtuvieron altos niveles de bienestar, debido a que el impacto de integración es conexas con el grado de participación, simultáneamente Vives (2019) relaciona positivamente satisfacción con la vida junto al apoyo social comprobando altos niveles de apoyo social percibido incluso sin ser miembros de una red social extensa, así como también Ramírez y Lee (2012) que señalan que las mujeres asocian positivamente el bienestar con vivir dentro de un núcleo familiar compuesto por parejas y/o con sus hijos sin definir una cantidad específica.

En relación al “**factor económico**”, se consideró la percepción de los participantes, dando como resultados que quienes consideran tener un “nivel económico promedio” poseen mayores niveles de satisfacción, seguidos del grupo con “nivel económico alto”, mientras que los de “nivel económico bajo” consiguen el menor puntaje de bienestar, información similar al estudio de Pagan y Gonzales (2018) en el que determinan ser un factor influyente con efectos positivos, por esa razón, se concibe que los ingresos económicos es un predictor de bienestar en países donde un sistema financiero es determinante para una buena calidad de vida, por ende, la percepción ante los niveles de satisfacción tienen un gran impacto por la estabilidad de ingresos.

Es importante recalcar las limitaciones y dificultades del estudio, resaltando las reducidas investigaciones en el país sobre bienestar subjetivo de aspecto cognitivo y variables sociodemográficas en población adulto mayor, además resulta relevante señalar que en gran mayoría todos los partícipes tenían capacidad de comunicarse, escribir y leer, sin embargo, se recomienda para futuras investigaciones evaluar y comparar el factor salud y factor mental, así como también extender otros datos sociodemográficos y el tamaño de muestra agregando a adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

A lo largo del tiempo, los estudios en geriatría toman mayor relevancia; por consiguiente, es importante evaluar el bienestar de manera subjetiva cuya definición se identifica como la capacidad de la persona para pensar como son las condiciones de su día a día y observar diversas circunstancias de su entorno para valorar e interpretar su “propia felicidad”. Por las razones expuestas, este estudio es relevante, puesto que permite destacar la percepción de bienestar desde un aspecto cognitivo y con una población de vital importancia, sobre todo por la pérdida de actividades y cambios en diversas áreas que son factores que influyen en el nivel de satisfacción, como se comprobó en el presente estudio al verificar que existen diferencias significativas por diferentes dominios según grado de participación, género, edad, estado civil y nivel económico.

## Conclusiones

Al generar resultados de la escala de satisfacción con la vida (SCLV) de Diener et al. (1985) respecto al grado de participación se comprueba la existencia de diferencias significativas donde el grupo total consigue mayor puntuación en contraste al grupo parcial. Adicionalmente al comparar género, se encuentran diferencias donde las mujeres alcanzan mayores niveles de satisfacción a diferencia de los hombres. Según la edad, los adultos mayores de 80 años a más presentan mayor valoración de satisfacción en contraste a adultos de 60 a 69 años. Con respecto al estado civil, fraccionada en variables de soltero, casado, divorciado y viudo, se distinguen diferencias significativas siendo el grupo viudo quienes expresan mayor puntaje, mientras que el grupo divorciado menor puntuación. Por otro lado, las comparaciones de nivel de instrucción y número de hijos no contemplan diferencias significativas, es decir no son aspectos influyentes en la interpretación de bienestar. Finalmente, según el nivel económico, el grupo con nivel “promedio” adquiere mayor nivel seguido de “alto”, de lo contrario el grupo con percepción “bajo” obtiene niveles inferiores. Por tanto, existen variables sociodemográficas que alcanzan mayores puntajes de satisfacción con la vida.

## CAPITULO 5. RECOMENDACIONES

A quienes dirigen el centro, ampliar el programa e integrar al grupo parcial, así como también a nuevos adultos mayores que requieran de un CIAM para una participación activa puesto a que genera altos niveles de satisfacción con la vida.

Al sector público, que los resultados del estudio incentiven a crear mayores establecimientos alrededor del país para garantizar un trabajo integrado que alcance a la mayoría de la población, con el fin de fortalecer y reforzar su satisfacción y calidad de vida.

Se sugiere trabajar con grupos que no asistan a los CIAM con el fin de contrastar los datos obtenidos, así como también agregar otras características como el factor salud (si posee enfermedad crónica o salud percibida) y mental (depresión, deterioro cognitivo, entre otros).

Debido a la importancia del tema en gerontología, se sugiere impulsar a grupos profesionales de la salud a extender investigaciones acerca del proceso de envejecimiento y la importancia del involucramiento a los adultos mayores que viene siendo una población con una tasa de crecimiento constante.

## REFERENCIAS

- Acosta, L. (2019). Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de argentina. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 56-69. <https://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.6>
- Alarcón, R. (2001). Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. *Revista de Psicología*, 19(1), 27-46. <https://doi.org/10.18800/psico.200101.002>
- Alberto, Y. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. *Horizonte de la Ciencia*, 7(12), 123-136. <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/342>
- Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Atienza, F., Pons, D. y Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Ato, M., López, J. y Benavente A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Caycho, T., Ventura, J., García, C., Barboza, M., Arias, W., Dominguez, J. y Samaniego, A. (2018). Evidencia psicométrica de la Escala de Satisfacción con la Vida en adultos mayores peruanos. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 488-506. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7267>
- 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., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Hayes, B. (1999). Diseño de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico. México: Edit Oxford.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). Análisis de los datos cuantitativos. *Metodología de la investigación*, 407-499.
- Instituto Nacional de estadística e informática (2019) Situación de la población adulto mayor (3). INEI. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf)
- Lecot, J. (2016). *Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI* [Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4080/Lecot.pdf?sequence=1>
- León, D., Rojas, M., y Campos, F. (2012). Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- León, K. (2015). Nivel de satisfacción vital en hombres y mujeres adulto mayor vinculados al centro integral de capacitación a las familias (cicaf) del Municipio de Arauca.
- Losada, A. (2004). *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención*. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n° 14. <http://www.imsersomayores.csic.es/>
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018) *Protección del adulto mayor*.

<http://evidencia.midis.gob.pe/proteccion-del-adulto-mayor-65-anos-a-mas/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Planpam 2013-2017 Plan*

*nacional para las personas adultas mayores*.

<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

Ministerio de Salud (2015) *Organización de los círculos de los adultos mayores en los*

*establecimientos de salud de primer nivel de atención*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>

Moyano, E y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad

y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum (Talca)*, 22(2),

177-193. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012>

Organización de Naciones Unidas (2017) *Envejecimiento*.

<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2017) *10 datos sobre el envejecimiento y la salud*.

<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018) *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Paéz, D. (2018). *La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica*. Latin America

Post. [https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-](https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica)

[mayores-en-latinoamerica](https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica)

Pagán, O y González, J. (2018) Características sociodemográficas y satisfacción con la

vida en puerto rico: un estudio comparativo. *Rev Elec Psic Izt*. 2018;21(4):1587-

1610.

Portal Mayores (2012). Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. *60 y más*, 314, 46-

51.

- Ramírez, M y Lee, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis. Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 11, N° 33*, 2012, p. 407-427. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v11n33/art20.pdf>
- Ravello, I. (2018). *Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Autónoma del Perú].
- Román, X., Toffoletto, M., Sepúlveda, J., Salfate, S., y Grandón, K. (2017). Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto & Contexto- Enfermagem, 26(2)*. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- Salgado, G. (2018). *Satisfacción vital de los adultos mayores que asisten al centro de salud "Sin Límites" del distrito de Papayal-Tumbes, 2016*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Católica los Ángeles Chimbote].
- Sausa, M. (2017) *Perú: Población vulnerable se acerca al 25% y está olvidada*. Perú 21. <https://peru21.pe/lima/peru-poblacion-vulnerable-acerca-25-olvidada-187649>.
- Tello, T., Alarcón, R y Vizcarra, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(2)*, 342-350. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Torres, W y Flores, M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (PUCP), 36(1)*, 9-48. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.001>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(2)*, 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

Vargas, S y Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública, 19*, 549-554.  
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>

Vives, J. (2019) *Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en Casas de Reposo*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/16653>

## ANEXOS

### **Anexo 1:**

#### *Consentimiento informado*

Yo, he sido informado (a) por Katuska Tito Villalobos estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte que se encuentra realizando un trabajo de investigación comparativa acerca de la satisfacción con la vida en un distrito de lima metropolitana, es por eso, que accedo a participar voluntariamente respondiendo las preguntas de la forma más honesta posible para colaborar con el proceso de estudio.

A su vez, he sido informado que se reserva mi identidad en dicho proceso de recolección de datos y si tengo alguna duda sobre este proyecto, puedo hacer preguntas en cualquier momento.

*Desde ya le agradecemos su participación.*

---

Firma del participante

**Anexo 2:**

*Ficha sociodemográfica*

A continuación, se procederá a recolectar datos sociodemográficos, no es necesario escribir un nombre porque es una ficha confidencial. Si tiene alguna pregunta, no dude en consultar.

SEXO:	
EDAD:	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	
ESTADO CIVIL:	
NUMERO DE HIJOS	
PERCEPCIÓN DE NIVEL ECONÓMICO	
GRUPO CIAM	

**Anexo 3:**

*Escala de satisfacción con la Vida.*

A continuación, se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lee atentamente y marca la opción que crea conveniente. Recuerde que no hay respuesta incorrecta; por el contrario, todas las opciones son válidas. Se honesto con tu respuesta.

		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea					
2	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes					
3	Estoy satisfecho con mi vida					
4	Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido					
5	Las circunstancias de mi vida son buenas					

*Muchas gracias por su participación.*