



Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador

Psychological well-being and perception of quality of life in indigenous older adults of Ecuador

Bem-estar psicológico e percepção de qualidade de vida em idosos indígenas do Equador

Ericka Estefania Solis-Guerrero ^I
ericka.e.solis.g@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7805-5250>

Narciza de Jesús Villegas-Villacrés ^{II}
nvillegas@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1907-7361>

Correspondencia: ericka.e.solis.g@pucesa.edu.ec

Ciencias de la salud
Artículo de Investigación

***Recibido:** 16 de marzo de 2021 ***Aceptado:** 22 de abril de 2021 * **Publicado:** 05 de mayo de 2021

- I. Licenciada en Psicología Educativa Orientación Vocacional y Familiar, Tutor en Atención Domiciliaria en Ministerio de Inclusión Económica y Social, Provincia de Tungurahua, Estudiante de la Maestría en Psicología con Mención en Intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Ambato, Ecuador.
- II. Psicóloga del Patronato Provincial de Tungurahua, Psicóloga en Asistencia de Problemas de Aprendizaje e Intervención en Familias en Riesgo del INNFA, Psicóloga Orientadora de la Unidad Educativa González Suárez, Docente de la Universidad Técnica de Ambato, Docente de la Universidad Tecnológica Indoamérica y Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Ambato, Ecuador.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores del Ecuador. Se evaluó a 280 adultos mayores de 65 a 100 años (Medad =1,4643, DE= ,49962) pertenecientes a la comunidad indígena Pilahuin de la ciudad de Ambato, Ecuador. Se implementó un estudio relacional y de corte transversal, los instrumentos de medición fueron ficha sociodemográfica, cuestionarios de Bienestar Psicológico de Ryff y WHOQOL AGE de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados mostraron que existe en su mayoría niveles bajos y muy bajos de bienestar psicológico de igual forma en percepción de calidad de vida. Se concluye que el bienestar psicológico y la calidad de vida en los adultos mayores de la población de estudio no muestran una relación directa.

Palabras Clave: Bienestar psicológico; calidad de vida; adulto mayor.

Abstract

The present research aimed to determine the levels of psychological well-being and quality of life in older adults in Ecuador. 280 adults older than 65 to 100 years (Mage = 1.4643, DE = .49962) belonging to the Pilahuin indigenous community of Ambato city, Ecuador were evaluated. A relational and cross-sectional study was implemented; the measurement instruments were sociodemographic records, Ryff Psychological Well-being questionnaires and WHOQOL AGE from the World Health Organization. The results show that there are mostly low and very low levels of psychological well-being, as well as the perception of quality of life. It is concluded that psychological well-being and quality of life in the elderly in the study population does not show a direct relationship.

Keywords: Psychological well-being; quality of life; elderly.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo determinar os níveis de bem-estar psicológico e qualidade de vida em idosos no Equador. Foram avaliados 280 adultos com mais de 65 a 100 anos (Medad = 1,4643, DP = 0,49962) pertencentes à comunidade indígena Pilahuin da cidade de Ambato, Equador. Foi realizado um estudo relacional e transversal, os instrumentos de medida foram os registros sociodemográficos, os questionários Ryff de Bem-estar Psicológico e o WHOQOL AGE da

Organização Mundial da Saúde. Os resultados mostraram que existem, em sua maioria, níveis baixos e muito baixos de bem-estar psicológico, bem como a percepção de qualidade de vida. Conclui-se que o bem-estar psicológico e a qualidade de vida dos idosos da população estudada não apresentam relação direta.

Palavras-chave: Bem-estar psicológico; qualidade de vida; Idoso.

Introducción

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable, ya que es un proceso multifactorial que se define como la pérdida progresiva de las funciones (Peña et. al., 2009) está asociada a cambios físicos, mentales, psicomotores y sociales que pueden repercutir en el bienestar psicológico del adulto mayor (Prieto et. al., 2008). En la actualidad ha sido un tema que causa importancia e involucra dinámicas públicas que promueven mejorar las condiciones de vida para aprender a envejecer con calidad (Alvarado & Salazar, 2014; Aponte, 2015; Creagh, García, & Valdés, 2015; Martínez , González et. al., 2018).

En América Latina la esperanza de vida ha incrementado a 17 años más, en el Ecuador los adultos mayores de poblaciones indígenas representan un 5,6% viviendo en condiciones bastante vulnerables por los altos niveles de pobreza (Freire et. al., 2010) aproximadamente 620000 indígenas habitan en las calles. En los últimos años ha existido una baja calidad de vida del porcentaje de adultos mayores indígenas en el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009-2010 (INEC, 2010) las razones se dan por una deficiente salud, nutrición y educación marcada principalmente por la carencia de acceso a estos servicios.

El bienestar es un concepto extenso que ha generado debate, sin embargo, se ha perfeccionado gracias a las investigaciones actuales en la que se evidencia que el bienestar está ligado a la satisfacción que percibe el individuo con la vida, en la que se consideran factores influyentes tanto positivos como negativos (Diener, 1994; Anguas, 2001; Ryan, & Deci, 2001).

El bienestar psicológico está relacionado con el efecto positivo en donde se considera el desarrollo de capacidades y el crecimiento personal (Maslow, 1968). En lo que refiere a la psicología se ha estudiado al bienestar desde dos perspectivas: la primera es el bienestar hedónica o subjetivo, enfocado a la experiencia de placer frente a displacer, considerando las condiciones en los que la persona se ha desarrollado, mientras que, como segunda perspectiva está el bienestar eudamónica o

psicológico, centrado en el potencial de desarrollo personal, es decir, cuando la persona se esfuerza por funcionar plenamente y realizar sus talentos (Ryan, & Deci, 2001; Moreta et. al., 2017).

El bienestar psicológico en el adulto mayor refiere a la adaptación y aceptación de los aspectos satisfactorios e insatisfactorios que forjan el estado subjetivo de los mismos (Ramos, 2001), este criterio coincide en la propia subjetividad de la persona, lo que da lugar a diversas reflexiones que lo definen.

En cuanto a la calidad de vida, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, establece la dinámica entre el individuo y sus particularidades. A si mismo, se considera como la satisfacción de necesidades, deseos individuales que permitan el desarrollo personal, la autorrealización y la interrelación satisfactoria.

En el adulto mayor se da importancia al desarrollo evolutivo, puesto que, en la etapa de envejecimiento la persona se debe adaptar a los cambios biológicos, sociales y psicológicos, su mente debe prepararse para un declive, por lo general su salud física y mental se ven afectadas, por consiguiente, se desestabiliza su calidad de vida (Ramos, 2001; Vera, 2007; Urzua & Caqueo, 2012). Estas apreciaciones se aproximan a una definición universal sobre la calidad de vida en el contexto cultural y el sistema de valores de la población a ser estudiada.

Los conceptos de calidad de vida coinciden que es necesario satisfacer las necesidades, así como establecer la posibilidad de valerse por sí mismo, mantener buenas relaciones sociales, sentirse satisfecho y sobre todo ser útil para la vida (Robles-Espinoza, Rubio-jurado, De la Rosa-Galván, & Nava-Zavala, 2016; Botero & Pico, 2007), esto permite que la persona se sienta feliz y realizada.

En el Ecuador se evidencia que existen estudios relacionados, por ejemplo, el análisis del bienestar psicológico y la satisfacción con la vida en una población universitaria (Moreta et. al., 2017), los resultados indican una correlación positiva entre ambas variables. De la misma forma, el análisis del bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental y su relación con la calidad de vida en adultos mayores (Cuadra-Peralta, 2016) indican una correlación significativa. Por otro lado, el análisis de la percepción de calidad de vida en adultos mayores asistentes a centros de salud del país (Herrera & Mora, 2016), no se evidenció una correlación entre las variables de estudio.

Por tanto, en la investigación realizada encontramos que, es una prioridad del estado garantizar la protección y cuidado en esa etapa de desarrollo, no obstante, en el Ecuador debido a la crisis

económica y la dificultad de acceso impiden que se cubra en su totalidad las necesidades de esta población vulnerable. En virtud de lo expuesto, surge la necesidad de determinar los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida, además de la relación entre las variables de estudio en adultos mayores del sector indígena de Tungurahua e identificar con ello cuales son sus condiciones de vida.

Método

La presente investigación se basó en un diseño de tipo descriptivo cuantitativo (Alto, López, & Benavente, 2013) que tiene como objetivo conocer la prevalencia de los niveles de bienestar y calidad de vida en adultos mayores del Ecuador, así como la relación entre las mismas.

Participantes

La presente investigación se realizó en la comunidad de Pilahuín, ubicada en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua-Ecuador, el estudio estuvo conformado por 280 adultos mayores. Según el género 130 hombres (46,4%) y 150 mujeres (53,6%), en edades comprendidas entre 65 y 100 años (Medad =1,4643, DE= ,49962).

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión definidos: a) Adultos mayores indígenas residentes de Pilahuin; b) Cumplir con la edad requerida desde 65 años en adelante; y c) Aceptar la participación voluntaria en el estudio mediante la carta de consentimiento informado. La aplicación de los test se dio en el mes de septiembre del 2020 durante la pandemia COVID-19.

Instrumentos

- *Bienestar Psicológico*

Cuestionario de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989) en la versión propuesta de Van Dierendonck (2004) la cual consta de 39 ítems y que fue adaptada a la versión española en un análisis en el que se redujo el instrumento a 29 ítems (Díaz et. al., 2006). El formato de respuesta es una escala Likert de seis opciones: de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (6). El cuestionario mide el bienestar psicológico con seis subescalas originales: a) Autoaceptación, b) Relaciones Positivas, c) Autonomía, d) Dominio del Entorno, e) Propósito en la Vida y e) Crecimiento Personal. La escala tiene alta consistencia interna entre $\alpha = .78$ y $\alpha = .81$ en población española. En el análisis de la muestra

del estudio, los valores de consistencia interna alcanzados fueron de $\alpha = ,86$ que equivale a una fiabilidad de consistencia interna alta.

- *Cuestionario de calidad de vida*

The World Health Organization Quality of Life by Age Questionnaire (WHOQOL AGE, WHO. (Santos, D., Abad, FJ, Miret, M. et al, 2018) adaptado para adultos mayores en el Ecuador de acuerdo con Ortega y otros (2018). El test, fue específicamente diseñado para evaluar la calidad de vida en personas de edad avanzada. Los ítems han sido derivados de los instrumentos EUROHIS-QOL (E. Braehler , H. Muhlan , C. Albani et. al., 2007). y World Health Organization Quality of Life of Older Adults WHOQOL-OLD. (Organización Mundial de la Salud, 2006). Está compuesto por 13 ítems en una escala de Likert con cinco opciones de respuesta: Muy mala/muy insatisfecho a muy buena/ muy satisfecho (5) para el factor uno; ninguna/nada (1) a completamente (5) para el factor dos. La validez convergente se estima en $\alpha = 0,75$ y se mostró una adecuada validez discriminante. En el estudio de la población actual, los valores de consistencia interna alcanzados fueron de $\alpha = ,71$ lo que representa a una fiabilidad aceptable.

Para el análisis de los factores sociodemográficos de los adultos mayores, se realizó la ficha sociodemográfica, este instrumento consta de preguntas con respuestas cerradas, y recoge información de las siguientes variables de estudio: genero, edad y estado civil.

Procedimiento

Inicialmente se solicitó permiso por oficio al Coordinador Zonal del Ministerio de Inclusión Social y Económica con la finalidad de obtener la autorización para la recolección de datos en la Parroquia de Pilahuín. Posteriormente, se puso en conocimiento de los participantes información del proyecto de investigación, los objetivos del estudio y la manera de participación que debería realizar. El proceso de evaluación se ejecutó en los domicilios de los adultos mayores de manera individual, en un espacio abierto e iluminado, acogiendo todas las normas de bioseguridad, se solicitó que respondan las preguntas de los instrumentos acuerdo a las dos últimas semanas.

El tiempo de aplicación fue aproximadamente de 40 minutos. Cabe señalar que para el cumplimiento de esto proceso, los participantes dieron su consentimiento por escrito de participación libre y voluntaria. Una vez completadas las evaluaciones, se procedió a la depuración y sistematización de datos para los análisis estadísticos pertinentes. Es importante señalar, que se aplicaron las normas

éticas propuestas por la convención la Convención de Helsinki para la investigación con seres humanos.

Análisis de datos

El procesamiento estadístico se realizó a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión. 25.0. Primero, se calculó la confiabilidad de los instrumentos, a fin de conocer la consistencia interna de los ítems que componen cada uno de los test.

En segundo, se realizó un análisis descriptivo, así como de las escalas globales de los cuestionarios de bienestar psicológico y calidad de vida en el que se analizó la media aritmética (M), así como la desviación estándar (DS). También se comparan estos resultados por género, a fin de conocer diferencias estadísticas entre los grupos ($p < .05$). Para ello, se recurre a la prueba t of student de muestras independientes.

Finalmente, se realiza un análisis de correlación entre los componentes del bienestar psicológico y la calidad de vida, mediante el cálculo del Coeficiente de Correlación de Pearson (r) se conoce la presencia o no de asociación entre variables.

Resultados

Análisis descriptivo del Bienestar Psicológico y Calidad de Vida

La tabla 1, muestra el análisis global, sobre el bienestar psicológico y se encontró que los resultados de los factores fluctuaron entre $M = 3.51$; $DS = 4,64$ (Autoaceptación) y $M = 2.96$; $DS = 3,77$ (Crecimiento Personal). Se estima que los puntajes son homogéneos entre los distintos factores constitutivos. Sin embargo, todos (excepto Crecimiento Personal) se encuentran dentro de la categoría que podríamos definir ‘presencia moderada’, mientras que crecimiento personal dentro de ‘presencia baja’. De manera global la presencia de bienestar psicológico es de tipo moderada.

Sobre la segunda variable, lo que más prevalece con relación a la calidad de vida, es el aspecto de funcionalidad, que se presenta en mayor intensidad que con la calidad de vida relacionada con la salud. Con respecto al punto de corte de la calidad de vida, tanto la salud, como el factor funcionalidad se encuentran agrupados dentro de las categorías de mala y muy mala respectivamente. Es decir, que la calidad de vida de la muestra analizada es inadecuada como se refleja también en la valoración global.

Análisis comparativo por género

La tabla 1, muestra la condición por género del bienestar psicológico y la calidad de vida. Los análisis del estudio muestran que ligeramente en el bienestar psicológico existen mayor puntaje de esta variable en mujeres que en hombres, aunque no se presentan diferencias significativas ($p < .5$) en estos componentes con excepción del propósito de vida (donde existe más presencia en mujeres, que en hombres). En cuanto a la calidad de vida, los valores se invierten por género, es decir hay más puntajes en hombres que en mujeres, aunque sin diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 1: Análisis comparativo por género del bienestar psicológico y la calidad de vida

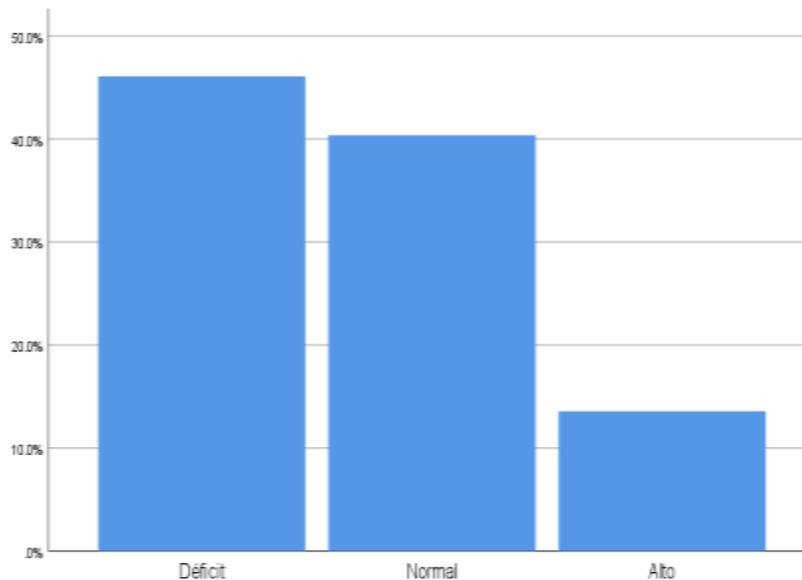
Factores	Ítems	Total		Mujeres		Hombres		t
		Media	DS.	Media	DS	Media	DS	
Auto Aceptación	4	3.51	4,64	3,58	4,60	3,43	4,68	1.05
Relaciones Positivas	5	2.61	3,12	2,66	3,17	2,57	3,06	1.19
Autonomía	6	3.21	4,11	3,24	4,01	3,17	4,219	0.85
Propósito en la vida	5	3.32	5,26	3,43	5,09	3,18	5,39	2.05*
Crecimiento Personal	4	2.96	3,77	2,97	4,06	2,95	3,41	0.19
Dominio del entorno	5	3.24	4,09	3,27	3,94	3,21	4,27	0.65
Bienestar Psicológico	29	3.14	19,66	3,19	19,43	3,08	19,87	1.33
Salud	8	2.11	5,67	2,10	5,47	2,13	5,93	-0.84
Funcionalidad	5	1.58	1,71	1,58	1,71	1,58	1,71	-0,12
Calidad de vida	13	1.91	6,64	1,90	6,49	1,98	6,84	-0.27

Nota: * $p < .05$

Análisis categórico de bienestar psicológico y calidad de vida

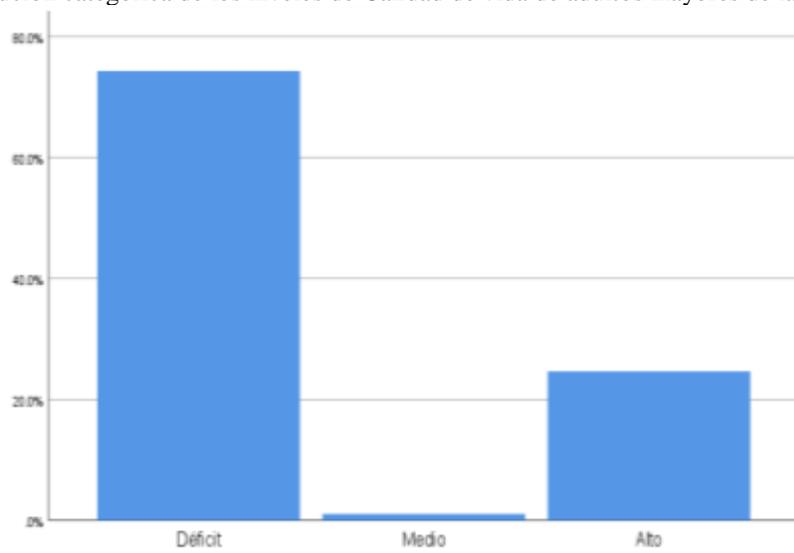
Con respecto a las categorías de interpretación de la muestra en base al bienestar psicológico, se observa en la figura 1, que el déficit del mismo es el de mayor presencia, superando el 40% de los participantes, seguido por la condición normal o moderada que es del 40%. Mientras que, aquellos con alto bienestar psicológico apenas superan el 15%. Es decir, que la generalidad del bienestar psicológico en la muestra es predominantemente mala o deficitaria.

Figura 1: Distribución categórica de los niveles de Bienestar Psicológico de adultos mayores de la Comunidad de Pilahúin.



A su vez, en lo que refiere a la calidad de vida, la figura 2 muestra un porcentaje elevado de deficiencia prevaleciendo en un 75 % de la muestra de estudio, señalando una presencia mayoritaria notable, mientras que el 24% representa un nivel alto, seguido del 1% reflejando una condición normal. Lo que significa que el valor global de calidad de vida es precario e inestable.

Figura 2: Distribución categórica de los niveles de Calidad de vida de adultos mayores de la Comunidad de Pilahúin



Análisis de correlacional entre bienestar psicológico y calidad de vida

La tabla 2 muestra el análisis de correlación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida, como se observa ni los factores entre sí, ni los valores globales evidencian que existe relación alguna entre estas variables. De manera más particular, los factores internos que configuran tanto el bienestar psicológico como la calidad de vida muestran inter-correlaciones entre ellas.

Tabla 2: Análisis d

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>F</i>	<i>BP</i>	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>CV</i>
Auto Aceptación	1	,384**	,468**	,811**	,685**	,588**	,865**	,105	,160**	,131*
Relaciones Positivas		1	,466**	,428**	,341**	,474**	,625**	,085	,098	,098
Autonomía			1	,543**	,343**	,572**	,723**	-,006	,020	,000
Propósito en la vida				1	,612**	,593**	,881**	,061	,109	,080
Crecimiento Personal					1	,520**	,751**	,027	,074	,042
Dominio del entorno						1	,800**	-,015	,072	,006
Bienestar Psicológico							1	,056	,116	,077
Salud								1	,466**	,974**
Funcionalidad									1	,655**
Calidad de Vida										1

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; A: Autoaceptación; B. Relaciones Positivas; C. Autonomía; D. Propósito en la vida; E. Crecimiento Personal; F. Dominio del Entorno; BP. Bienestar Psicológico; F1 Salud.; F2. Funcionalidad; CV. Calidad de vida.

Discusión

El objetivo de esta investigación consistió en determinar los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida en una muestra de adultos mayores indígenas de la provincia de Tungurahua, Ecuador, la población elegida para trabajar corresponde a personas que viven en una zona rural y en situación de pobreza, acerca de los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida, se encontró que este bajo y muy bajo respectivamente; la primera variable corresponde a los resultados obtenidos de la escala de bienestar psicológico de Ryff, de las 6 subescalas que la componen 5 de ellas presentan resultados moderados, y una de ellas, la de crecimiento personal, un resultado bajo, a criterio del investigador estos resultados reflejan la falta de oportunidades de este sector específico, como la presencia de una baja escolaridad con un 22% de analfabetismo (INEC, 2010) y pocas oportunidades de cambio, ya que esta subescala indica el desarrollo propio en busca de la autorrealización, resulta evidente el poco interés que esta población tiene por trazarse un plan que signifique un crecimiento personal ya que

varios factores como la pobreza los obligan a subsistir con la única actividad que tienen a mano que es la agricultura y toda la carga física que este tipo de trabajo implica, el cual a medida que se envejece resulta cada vez más difícil cumplirlo y deteriora la salud de la persona.

Por otra parte, calidad de vida señala un nivel global bajo, al analizar las variables que los componen se señalan dos factores determinantes para estos resultados, el primero de ellos es la salud, la cual se ve comprometida debido a la falta de recursos y hábitos que la preserven, y el segundo factor determinante es la funcionalidad, a este se lo ha señalado hasta por encima de la salud debido a que sin ella se compromete la autonomía de la persona, y muchos al no tener quien se haga cargo de ellos no pueden permitirse recibir una pensión por jubilarse, siendo estos resultados bajos un reflejo de la calidad de vida que tienen que sobrevivir.

Respecto al análisis de diferencias por género tanto en el bienestar psicológico como en la calidad de vida, este es invariante, la única diferencia entre ambos géneros fue en la variable de propósito con la vida en el BP, en el cual las mujeres presentan más puntaje que los hombres, sin embargo, esta diferencia es minúscula; esta conclusión concuerda con (Herrera & Mora, 2016) un estudio realizado a la población de adultos mayores ecuatorianos en la que tampoco se encontró una diferencia significativa entre género y calidad de vida.

Otros estudios señalan una diferencia en percepción de calidad de vida (Perafán, 2007) los resultados permiten definir que la percepción de la calidad de vida, varía en relación con el género, además, incide directamente por varios factores, esta investigación enfatiza en el contexto, sobre todo, es de aporte ya que se realizó en una pequeña población indígena con una gran diferencia generacional que en ocasiones genera debate por su cultura e ideología.

En el análisis de correlación entre BP y CV no se encontraron que las variables que se correlacionen, a diferencia de otros estudios (Cuadra-Peralta et. al., 2016) en los que se halló una correlación positiva entre BP, apoyo social y salud física y mental, lo que asegura la relación entre estas variables. El mismo aporte se identificó entre satisfacción con la vida y bienestar psicológico con el bienestar social, se evidencia correlación entre las variables (Moreta et. al., 2017), asocia indicadores como la participación social, el asociacionismo cívico y conductas proactivas.

Las limitaciones de este estudio fueron principalmente la dificultad de realizar las entrevistas con los participantes, ya que factores externos como la pandemia por la COVID-19 requería mantener cierta distancia con los participantes, por otra parte, sería muy importante realizar un análisis cualitativo de

este tema con la población para de esta manera determinar detalladamente los factores que afectan al bienestar psicológico y a la calidad de vida de esta población.

En conclusión, podemos señalar que la calidad de vida de los participantes se encuentra lejos de ser la adecuada, se refleja en los resultados que confirman la hipótesis basada en la observación de las características socioeconómicas de los sujetos de estudio, el bienestar psicológico es una variable que también muestra un resultado esperable debido a las características del ambiente en el que se desenvuelven. Aquí se señala la importancia de este estudio con el fin de socializar las necesidades de este sector de la población para poder realizar cambios significativos que mejoren la calidad de vida de estas personas.

Referencias

1. Alto, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
2. Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
3. Anguas, A. (2001). Identificación y validación del significado del bienestar subjetivo en México: fundamentos para el desarrollo de un instrumento de medición. *Interamerican Journal of Psychology*, 35(1), 163-183.
4. Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182.
5. Botero, B., & Pico, M. (2007). Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 Años: Una Aproximación Teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.
6. Creagh, M., García, D., & Valdés, R. (2015). Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(6), 884-886.
7. Cuadra-Peralta, A., Medina, E., & Salazar, K. (2016). Relación De Bienestar Psicológico, Apoyo Social, Estado De Salud Física Y Mental Con Calidad De Vida En Adultos Mayores De La Ciudad De Arica. *Límite, Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67.
8. Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. van. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

9. Diener, E. (1994). Assessing Subjective well-being: Progress and Oportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
10. Braehler, E., Muhlan, H., & Albani, C. (2007). Prueba y estandarización de la versión alemana de los índices EUROHIS-QOL y WHO-5 de calidad de vida. *Diagnostica*, 53, 83-96.
11. Freire, W., Rojas, E., Pazmiño, L., Fornasini, M., Tito, S., Buendía, P., & Álvarez, J. (2010). Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador 2009-2010. Ecuador.
12. Herrera, C., & Mora, J. (2016). Percepción De Calidad De Vida Mediante El Cuestionario WHOQOL- OLD En Adultos Mayores Que Asisten A La Consulta Externa Del Hospital De Atención Integral Del Adulto Mayor De Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito.
13. INEC (2010), Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009-2010, Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
14. Martínez , T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.
15. Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: D. Van Norstrand.
16. Moreta, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El Bienestar Psicológico Y La Satisfacción Con La Vida Como Predictores Del Bienestar Social En Una Muestra De Universitarios Ecuatorianos. *Salud y Sociedad*, 172-184.
17. OMS. (2000). *Global Forum for Health Research: the 10/90 Report on Health*. Geneva.
18. Organización Mundial de la Salud. *Manual WHOQOLOLD*. Brazil, 2006.
19. Ortega, A., Quinche, A., Moreno, E., & Alvarez, L. (2018). Validación del test Whoqol-old para determinar la calidad de vida en los adultos mayores geriátricos de la Ciudad de Loja-Ecuador, 2018. *Ocronos*, (7), 12–24.
20. Perafán, A. (2007). Calidad de vida y género, un estudio exploratorio en la ciudad de Popayán, Colombia. *Estudios de Antropología Biológica*, XII, 515-532.
21. Peña, P., Terán, T., Moreno, A., & Bazán, C. (2009). Auto percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Rev Esp Med Quir*, 14(2), 53-61.
22. Prieto-Flores, M., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Lardiés-Bosque, R., Rodríguez-Rodríguez, V., Ahmed-Mohamed, K., Rojo-Abuín, J. (2008). Factores sociodemográficos y de

- salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 301-313.
23. Ramos, F. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista pedagógica*, 83-104.
24. Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
25. Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
26. Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
27. Robles-Espinoza, A., Rubio-jurado, B., De la Rosa-Galván, E., & Nava-Zavala, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Residente*, 11(3), 120-125.
28. Santos, D., Abad, F., Miret, M. (2018). Invarianza de medición del cuestionario WHOQOL-AGE en tres países europeos. *Qual Life Res*, 27, 1015–1025. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1737-8>
29. Tonon, G. (2010). La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas. *Polis (Santiago)*, 9(26), 361-370. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682010000200017>
30. Urzua, A. & Caqueo, A. (2012). Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica (Santiago)*, 30(1), 61-71. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
31. Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644.
32. Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 284-290.