



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Carrera de Psicología Clínica

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS
MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO
ASOCIADO A LA PANDEMIA COVID-19**

Autora:

Sthefany Pamela Loja Arizábala

Directora:

Mgst. Verónica Serrano

Cuenca – Ecuador

2021

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a quienes han sido los pilares fundamentales de mi formación académica, a mi madre y padre, gracias a ellos este momento es posible, porque han puesto toda su confianza, su cariño, amor y gran ejemplo como las personas más bondadosas que conozco, gracias mami y papi por todos los sacrificios que han hecho por mí, lo aprecio de sobre manera ya que por ustedes soy la persona que soy, y sé que a su lado llegaré a grandes cosas, con su amor y bendición me hacen sentir la persona más especial del mundo, y ustedes son los que se merecen parte de este logro.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a quienes estuvieron a mi lado en este largo proceso, lleno de obstáculos pero que al final tiene una gran recompensa, agradezco a mi tutora Verónica Serrano quien ha estado en cada paso de este camino ayudándome para que todo saliera de la mejor manera; agradezco a mi novio David Abad quien es una de las personas que más me inspira a crecer profesionalmente y como persona también, quien ha estado pendiente y orgulloso de cada paso que doy, gracias por estar conmigo en los momentos duros y también en los buenos de este proceso, te amo. Gracias a mis hermanos, abuelitos y tía por estar conmigo siendo mi alegría, y como no a mis amigos quienes también son muy importantes en mi vida. Además, quiero agradecer a la Mgst. Cira Tapia quien fue una gran maestra en este camino de aprendizaje, quien fue la que me enseñó que el amor y la dedicación es lo más importante en mi profesión.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	VI
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	5
Participantes.....	5
Instrumentos	6
Procedimiento	7
Análisis de datos	7
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Característica de los participantes	8
Tabla 2. Bienestar psicológico según sexo y estado civil.....	10
Tabla 3. Bienestar psicológico según presenta dolor crónico y actividad física	10
Tabla 4. Bienestar psicológico según situación de convivencia.....	11
Tabla 5 Relación entre bienestar psicológico, edad, tiempo en el taller y situación económica.....	11
Tabla 6. Taller para potencializar el bienestar psicológico	12

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Perfil de bienestar psicológico.	9
--	---

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	20
Anexo 2. Ficha Sociodemográfica	21
Anexo 3. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	22
Anexo 4. Estadísticos descriptivos del perfil de bienestar psicológico.....	24

RESUMEN

El bienestar psicológico es un constructo basado en el funcionamiento positivo y el desarrollo del potencial de un individuo siendo importante en el adulto mayor para un envejecimiento exitoso. El objetivo fue identificar el nivel de bienestar psicológico en adultos mayores asociado al confinamiento por la pandemia Covid-19 y relacionarlo con las variables sociodemográficas. La muestra estuvo compuesta por 107 adultos mayores de 65 años en adelante del CAAM, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico y una ficha sociodemográfica. Los resultados mostraron puntuaciones altas en las dimensiones de autoaceptación y propósito de vida. Hombres puntuaron más alto que mujeres en relaciones positivas; y propósito de vida mostró una diferencia estadísticamente significativa en casados frente a viudos o divorciados. Se llegó a concluir que, el bienestar psicológico está en un rango normal gracias al centro dedicado al desarrollo del adulto mayor.

Palabras clave: adulto mayor, bienestar psicológico, Ryff.

ABSTRACT

Psychological well-being is a construct based on the positive performance and the development of an individual's potential. For this reason, it is important in the elderly for a successful aging process. The objective of this research was to identify the level of psychological well-being in older adults associated with confinement due to COVID 19 to relate the result with sociodemographic variables. The sample consisted of 107 older adults over 65 years of age from the "CAAM". The tools used were the psychological well-being scale and a sociodemographic file. The results showed high scores in the dimensions of self-acceptance and life purpose. Men scored higher than women did in positive relations. Life purpose showed a statistically significant difference in married versus widowed or divorced. It was concluded that the psychological well-being remains in a normal range as a result of the center caring aimed at the development of the elderly

Keywords: elderly, psychological well-being, Ryff



Translated by



Sthefany Pamela Loja Arizábala

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento se ha vuelto un tema de gran interés, ya que en los últimos años ha aumentado demográficamente a paso acelerado y a nivel mundial, debido a la baja mortalidad, generando cambios en cuanto a la perspectiva del cuidado y los servicios de atención necesarios para los adultos mayores. Se debe estipular desde qué edad se considera la etapa de vejez, siendo Erikson (1950, como se citó en Alvarado y Salazar, 2014) quien considera que a partir de los 65 años de edad comienza dicha etapa, teniendo en cuenta factores culturales e individuales, y de igual manera en el Ecuador el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013) estipula que toda persona mayor a 65 años se encuentra en la etapa de adultez mayor.

El proceso de envejecer puede llegar a ser complejo, esto va a depender de varios factores que estarán a favor o en contra de los adultos mayores, además que en esta etapa se acentúan dificultades en diferentes áreas de su vida, problemas económicos, sociales, limitaciones físicas y mentales, etc. (Aranco et al. 2018) todas estas situaciones alteran la calidad de vida y el bienestar psicológico del anciano, constituyéndose en una población vulnerable y dependiente, que necesita de cuidados tanto familiares como de la sociedad en general.

El envejecimiento se encuentra dentro del ciclo natural de la vida de todo ser humano, y en la actualidad ha dado un giro radical en cuanto a su duración, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2017) entre el 2000 y el 2050 la población mayor a 60 años se va a duplicar es decir, el porcentaje subirá del 11% al 22%, por esta razón es necesario que la sociedad se adapte, de tal forma que se puedan cubrir las necesidades especiales de este grupo poblacional, quienes tienen diferentes demandas en todos los ámbitos tanto sociales como de salud.

El envejecer, además de conllevar cambios fisiológicos y biológicos también da paso a cambios en el rol y posición social, cambios en sus relaciones con los demás debido a que su círculo de amistad disminuye por las pérdidas a las que deben enfrentarse (OMS, 2015), así que, los adultos mayores buscan nuevas formas de ajustarse a la etapa en la que se encuentran, en donde según Meléndez et al. (2008) los mayores conservan lo ya obtenido y a su vez se plantean metas y objetivos a corto plazo que sean alcanzables y posibles a su expectativa de vida, siendo importante mencionar que también se enfocan en la adquisición de nuevas relaciones sociales, la creación de

nuevos roles y cambios de pensamiento, lo que se verá reflejado en el constante desarrollo psicológico del adulto mayor.

Por otra parte, el envejecimiento es un trayecto muy diverso pues la OMS (2015) se refiere a que no todos envejecen al mismo tiempo, a la misma velocidad y en las mismas condiciones, existen ancianos que son totalmente funcionales y con buena capacidad física y mental; a diferencia de otros que poseen más dificultades y requieren de asistencia para poder satisfacer incluso sus necesidades básicas. No se puede estereotipar a los ancianos aludiendo que son personas que no pueden ser activas ya que, de hecho, es todo lo contrario, existen varios grupos de adultos mayores que son capaces de mantenerse activos, saludables y pueden seguir aportando a la sociedad (Ferrada y Zavala, 2014).

Además, el envejecimiento es un proceso gradual con factores que, al producirse desde la infancia, pasando por la adolescencia, la madurez y en la última etapa la vejez; conducen a clasificar el envejecimiento ya sea como saludable o no saludable (De-Juanas et al. 2013); la OMS (2015) define al envejecimiento saludable como la capacidad de promover y mantener las capacidades funcionales e intrínsecas permitiendo bienestar en esta etapa. Es oportuno mencionar que según Lehr (2008), además de los factores de tipo biológico, social y ecológico, existen otros que determinarán la calidad de vida y el envejecimiento saludable de una persona. Estos factores se dividen en actividad física, que incluye los diferentes tipos de deportes; la actividad mental, que contribuye a la estimulación de las funciones cognitivas; las relaciones sociales; buen estado de ánimo y por último el humor.

De esta manera, es necesario reconocer que además de la salud física, la salud mental y el bienestar en la vejez constituyen un factor clave para un envejecimiento saludable. El bienestar, en términos generales, según García y González (2000) es la satisfacción personal con la vida la cual se da a través de la relación que existe entre la persona y su entorno micro y macrosocial, junto con sus elementos ya sean históricos o de su vida actual en donde deben incluirse las condiciones objetivas, materiales y sociales, que son las que aportan para la realización personal. Otra definición es la de Deci y Ryan (2008), quienes afirman que el bienestar es el funcionamiento positivo de un individuo, un ser que a través de su experiencia progresa óptimamente a lo largo de su vida.

Mayordomo et al. (2016) dan a conocer que el bienestar se ha dividido en dos grandes perspectivas que son la hedónica la cual está ligada al placer, ésta ha llevado a lo que hoy conocemos como bienestar subjetivo definido como una gran categoría de respuestas emocionales y la satisfacción con la vida de las personas (Diener et al. 1999) y la otra perspectiva es la eudaimónica, la cual habla sobre la felicidad y el bienestar en donde existe un desarrollo personal, un estado de cierta armonía y plenitud psicológica dando paso a lo que se conoce como bienestar psicológico el cual se basa en el crecimiento personal y en el desarrollo de capacidades lo cual conduce al funcionamiento positivo de un individuo (Rodríguez-Carvajal et al. 2010).

Profundizando la idea de bienestar psicológico, resaltamos la definición de García y González (2000) “un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social” (p. 588).

El bienestar psicológico (BP) planteado por Ryff (1989) se define como el funcionamiento positivo de un individuo, y siendo importante saber que a la persona se la debe observar de una forma integral y teniendo en cuenta la etapa del ciclo evolutivo de la vida en la que se encuentra (Ryff y Singer, 1998). A partir de esto Carol Ryff comienza a desarrollar un modelo que abarca la idea eudaimónica, en donde incluye conceptos como la autorrealización, el desarrollo humano y la búsqueda de potenciar las capacidades humanas (Rodríguez y Quiñones, 2012).

Es así, que el modelo creado por Ryff (1989) se basa en seis dimensiones que abarcan la Autoaceptación, Relaciones Positivas con otras personas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, y Crecimiento personal, las cuales pueden hacer una evaluación del continuo positivo-negativo en el bienestar psicológico de un individuo. Se debe tomar en cuenta que este modelo se trata de la experiencia personal de crecimiento y un desarrollo funcional a través de las vivencias ya sean positivas o negativas del individuo (Barrientos et al. 2017).

Es importante conocer que las dimensiones del BP tienen algunas diferencias en cuanto a la edad de las personas, García-Alandete (2013) concluye por medio de varios estudios en los que se ha basado, que cuanto más envejecemos mayor puntuación existe en Dominio del Entorno y Autonomía, seguidos por la Autoaceptación y Relaciones positivas; y que al contrario mientras mayor sea la edad hay una disminución en las

dimensiones de Propósito en la Vida y de Crecimiento Personal. Otro estudio revela que existe una mayor disminución con la edad en las dimensiones de Relaciones positivas y Crecimiento Personal seguidas por Dominio del Entorno y pérdida de la Autonomía (Mayordomo et al. 2016).

Cabe resaltar que el bienestar psicológico es parte significativa de la salud mental, en esta época de pandemia por la Covid-19 la situación ha sido compleja para todos a nivel mundial, en especial para los adultos mayores, pues, sobrellevar los problemas cotidianos y además enfrentar esta grave situación crea y da paso a que se puedan desarrollar nuevos problemas en la salud mental tales como depresión, trastornos de ansiedad, somatizaciones, reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad), etc. (Urzúa et al. 2020).

La Covid-19 apareció en diciembre de 2019 en Wuhan (China), se identificó como una nueva enfermedad contagiosa, la (OMS, 2020) la considera como un síndrome respiratorio agudo severo (SARS) obligando a la población a implementar protocolos de bioseguridad tales como el distanciamiento social y el confinamiento o cuarentena, dando paso a un gran cambio en la interacción de las personas en su vida cotidiana.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020) durante el distanciamiento social y el confinamiento, la salud mental se puede ver afectada por varios factores tales como el miedo a contagiarse y contagiar a otros, el aislamiento, distanciamiento físico, etc. los cuales pueden llevar a ciertos niveles de estrés, miedo, tristeza, ira y ansiedad, que de hecho son reacciones normales y esperables pero, en algunos casos se pueden prolongar lo que generaría problemas más severos en la salud mental produciendo incluso trastornos mentales en un individuo. Un estudio realizado con población argentina encontró que en el contexto de la pandemia por la Covid-19 los niveles de bienestar psicológico fueron moderados y bajos, con una predisposición a una salud mental positiva decreciente (Eidman et al. 2020).

En un estudio realizado por Callís et al. (2021) se evidenció que dentro de la población de adultos mayores al estar en aislamiento social por la Covid-19, presentaron problemas en su salud mental y emocional lo cual los llevó a desarrollar trastornos leves de depresión y ansiedad y un alto nivel de estrés.

Esta situación en la que se encuentra el mundo afecta a todos, pero en especial al adulto mayor debido a que compromete su calidad de vida y su bienestar psicológico de manera significativa; sin embargo, con la siguiente investigación se propone evidenciar que recibir una atención multidisciplinaria, estar en contacto con el centro y sus compañeros, aunque sea por medio de la tecnología, ha sido de ayuda y sostén para su salud mental y su desarrollo integral. De esta manera se podría reafirmar el conocimiento de que el envejecimiento activo es un recurso necesario para el bienestar de los adultos mayores.

METODOLOGÍA

El objetivo principal del estudio fue identificar el nivel de bienestar psicológico durante el confinamiento asociado a la pandemia COVID-19, dentro de los objetivos específicos primero estuvo el identificar las variables sociodemográficas, específicamente las características de salud y convivencia, en segundo lugar medir el nivel de bienestar psicológico tras el confinamiento por la pandemia en adultos mayores que tienen atención psicológica y en tercer lugar relacionar el bienestar psicológico de los adultos mayores con las variables sociodemográficas y finalmente diseñar un taller psicoeducativo dirigido hacia los adultos mayores para crear y potencializar recursos disponibles que ayuden a sobrellevar el confinamiento.

Se realizó un estudio de tipo exploratorio con un enfoque cuantitativo siendo el alcance descriptivo-correlacional y transversal.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 107 adultos mayores, asistentes a los talleres de psicología, fueron 31 hombres (29,0%) y 76 mujeres (71,0%) de entre 65 y 89 años ($M=71,36$; $DE=5,3$). Los adultos mayores que participaron cumplieron con ciertos criterios de inclusión tales como acudir a las reuniones virtuales, ser mayores a 65 años, asistir a los talleres de psicología durante mínimo 6 meses, haber aceptado el consentimiento informado y ser miembro del CAAM (Centro de Atención al Adulto Mayor) del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). Por la pandemia COVID-19 no se puede acudir al centro de forma presencial por lo tanto los adultos mayores han estado recibiendo atención y acudiendo a sus talleres virtualmente. Los talleres de psicología impartidos se clasifican por grupos, después de haber pasado por una evaluación psicológica la cual determina en qué grupo debe ir cada adulto mayor:

1. Los psicoeducativos en donde se encuentran adultos mayores que no poseen ningún tipo de deterioro cognitivo.
2. Los talleres de memoria que son grupos con adultos mayores que poseen deterioro cognitivo leve.
3. Grupo de adultos mayores que tiene deterioro cognitivo grave.

Para esta investigación un criterio de exclusión fue el presentar deterioro cognitivo por lo que trabajamos solo con el grupo psicoeducativo.

Instrumentos

- **Ficha sociodemográfica:** la cual nos ayudó a recolectar datos necesarios de los participantes como edad, sexo, estado civil, enfermedades médicas, dolor crónico, personas con las que viven, otras actividades a las que asisten, etc. (Anexo 1)
- **Escala Bienestar Psicológico de Ryff** versión de van Dierendonck (2004) la cual es traducida al castellano (Diaz et al. 2006). El instrumento está compuesto por seis dimensiones y 29 ítems, los participantes responderán utilizando un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones de 1 (total desacuerdo) a 6 (total acuerdo), considerando que mientras mayor es el puntaje obtenido, mayor es el grado de bienestar psicológico y viceversa. Esta versión tiene excelentes propiedades psicométricas y su valor de α de Cronbach ha sido mayor o igual a 0,70 lo cual indica que tiene una buena consistencia interna (Diaz et al. 2006).

Las 6 dimensiones de Ryff (1989) son las siguientes:

- Autoaceptación: esta dimensión se basa en las personas que se sienten bien consigo mismo, aceptan lo que son y están conscientes de sus limitaciones; son capaces de desarrollar una actitud positiva.
- Relaciones positivas con otras personas: capacidad de poder tener y conservar amistades, relaciones sociales estables y ser capaces de confiar en los demás.
- Autonomía: ser capaz de mantener su individualidad dentro de diferentes contextos sociales, poder ser una persona con convicciones e independencia, sin la necesidad de ayuda por parte de alguien más.
- Dominio del entorno: poseer la habilidad de seleccionar y crear ambientes favorables para satisfacer deseos y necesidades personales, siendo aptos para sentir control e influencia sobre lo que se encuentra a su alrededor.

- Propósito en la vida: se refiere a personas que tienen metas y objetivos planteados y que desean cumplirlos dándole sentido a su vida.
- Crecimiento personal: es necesario que las personas estén conscientes de sus potenciales y que deseen desarrollarlos, para que puedan seguir creciendo y poder llevar sus capacidades a lo más alto.

Procedimiento

Para realizar la investigación en primera instancia se procedió a conseguir y gestionar los permisos que se requerían dentro del CAAM, por lo que se realizó un acercamiento con la coordinadora del establecimiento, quien nos facilitó los grupos de adultos mayores que cumplan con los criterios para esta investigación. Como segunda instancia se procede a realizar la respectiva aplicación de los instrumentos a través de la herramienta “Formulario de Google” la cual se envió a través de la aplicación de mensajería WhatsApp, primero con el consentimiento informado, segundo la ficha sociodemográfica y por último la Escala de Bienestar Psicológico. Dichos instrumentos se respondieron en un lapso de dos meses, de enero a febrero de 2021, al finalizar la aplicación como tercer lugar se digitalizó los resultados obtenidos para poder hacer el análisis correspondiente mediante SPSS versión 26.

Análisis de datos

El procesamiento de información fue realizado en el programa estadístico SPSS V26, los resultados se expresan mediante medidas de tendencia central y dispersión, la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov (K-S) reveló que los datos tenían un comportamiento no normal ($p < 0.05$), por lo que se emplearon pruebas no paramétricas; la prueba U de Mann-Whitney para la comparación entre dos grupos (hombre/mujer), (presenta dolor crónico/ no presenta dolor crónico), (Actividad física/ No actividad física), la prueba Kruskal-Wallis para comparar tres grupos (casados, viudos y divorciados), (solos, esposos e hijos) y el coeficiente de correlación rho de Spearman.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas se puede observar en la tabla 1 que participaron un total de 107 adultos mayores en la investigación, de los cuales 31 (29%) fueron hombres y 76 (71%) fueron mujeres; la mayoría de ellos, 72 ancianos (67,3%) han acudido al taller de psicología entre 6 y 36 meses. Su estado civil ha revelado que el 56,1% están casados, sin embargo el 48,6% de ellos vive solo con su

esposo/a, esto quiere decir que, de los 60 adultos mayores casados, 8 viven con familiares, hijos, nietos, además de con su pareja.

En cuanto a enfermedades, la padecen 87 (81,3%) adultos mayores y dolor crónico lo presentan 49 ancianos con un porcentaje del 45,8%, y tan sólo 4 (3,7%) de ellos tienen una enfermedad psiquiátrica diagnosticada. De los 107 participantes, 60 (56,1%) realiza actividad física y un total de 74 (69,2%) ancianos tiene una situación económica media, seguida por media baja (20,6%).

Tabla. 1

Características de los participantes N=107

Característica		n	%
Sexo	Hombre	31	29
	Mujer	76	71
Tiempo en el taller	De 6 a 36 meses	72	67,3
	De 37 a 60 meses	22	20,6
	Más de 60 meses	13	12,1
Estado civil	Soltero/a	9	8,4
	Casado/a	60	56,1
	Divorciado/a	15	14
	Viudo/a	28	26,2
¿Con quien vive?	Sólo	20	18,7
	Esposo/a	52	48,6
	Hijos	22	20,6
	Nietos	2	1,9
	Familiares	9	8,4
	Otros	3	2,8
Condiciones intervinientes	Tiene alguna enfermedad	87	81,3
	Presenta dolor crónico	49	45,8
	Realiza actividad física	60	56,1
	Enfermedad psiquiátrica	4	3,7
Situación Económica	Media	74	69,2
	Media baja	22	20,6
	Media alta	8	7,5

El perfil de bienestar de los adultos mayores se puede visualizar en la figura 1, se encontró que la autoaceptación fue la dimensión predominante (M=4.73; DE=0.9) seguida por propósito de vida (M=4.69; DE=0.88) y crecimiento personal (M=4.57; DE=0.65); mientras que el dominio del entorno (M=3.94; DE=0.68), relaciones positivas (M=3.28; DE=0.90) y autonomía (M=3.22; DE=0.65) fueron las dimensiones más débiles en este grupo de participantes. Se encontraron altas dispersiones de datos en las dimensiones: relaciones positivas y autonomía, mostrando una heterogeneidad de comportamiento. Se registraron además casos atípicos muy por debajo de la media del grupo en las dimensiones: autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida.

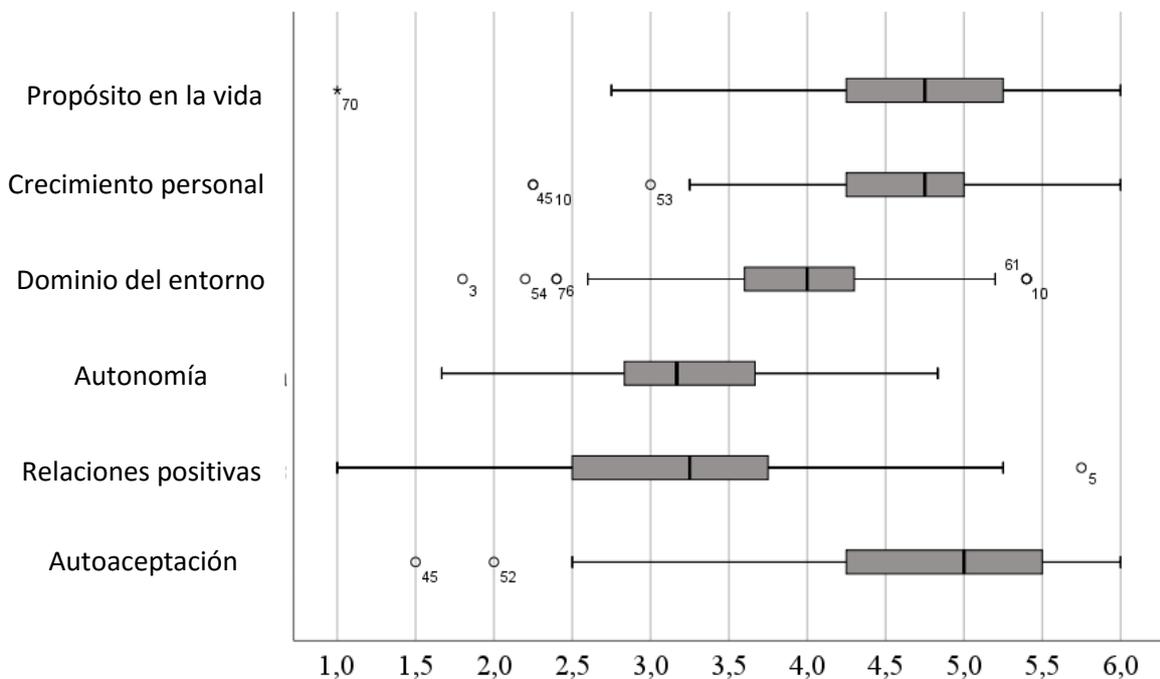


Figura 1. Perfil de bienestar psicológico.

Bienestar según variables sociodemográficas.

El perfil de bienestar psicológico según el sexo y estado civil se puede visualizar en la tabla 2, fueron los hombres quienes presentaron mejores puntuaciones en relaciones positivas en comparación con las mujeres, a pesar de ser una de las dimensiones más débiles. Se encontró además que aquellas personas que tenían un estado civil de casado tenían una puntuación de propósito de vida significativamente superior en comparación a los divorciados y viudos.

Tabla 2.*Bienestar psicológico según sexo y estado civil*

	Sexo				p	Estado civil						P
	Hombre		Mujer			Casado/a		Divorciado/a		Viudo/a		
	M	DE	M	DE		M	DE	M	DE	M	DE	
Autoaceptación	4,77	0,77	4,74	0,87	.865	4,85	0,80	4,55	0,98	4,57	0,84	.090
Relaciones positivas	3,56	0,76	3,19	0,87	.002*	3,26	0,88	3,54	0,96	3,15	0,72	.359
Autonomía	3,34	0,69	3,20	0,62	.314	3,30	0,68	3,25	0,56	3,03	0,58	.088
Dominio del entorno	3,97	0,66	3,93	0,65	.549	3,97	0,67	3,88	0,63	3,91	0,71	.477
Crecimiento personal	4,73	0,56	4,55	0,64	.223	4,60	0,55	4,52	0,84	4,55	0,67	.678
Propósito en la vida	4,72	0,88	4,70	0,90	.960	4,79	0,94	4,47	0,94	4,55	0,66	.036*

Nota: * (p<0.05) diferencia significativa.

No se encontró una diferencia significativa entre los adultos mayores que tenían dolor crónico y quienes no, así como la realización de la actividad física encontrándose perfiles similares en los grupos estudiados (p>0.05). Ver tabla 3.

Tabla 3.*Bienestar psicológico según presenta dolor crónico y actividad física*

	¿Presenta dolor crónico?				p	Actividad física				p
	No		Si			No		Si		
	M	DE	M	DE		M	DE	M	DE	
Autoaceptación	4,75	0,86	4,75	0,82	0,751	4,68	0,85	4,82	0,83	0,216
Relaciones positivas	3,30	0,88	3,26	0,84	0,739	3,30	0,83	3,27	0,88	0,715
Autonomía	3,20	0,68	3,27	0,59	0,398	3,28	0,65	3,19	0,63	0,336
Dominio del entorno	3,90	0,70	3,99	0,59	0,481	3,94	0,69	3,95	0,61	0,795
Crecimiento personal	4,56	0,65	4,64	0,60	0,388	4,61	0,59	4,58	0,67	0,844
Propósito en la vida	4,61	0,95	4,81	0,82	0,262	4,68	0,96	4,73	0,83	0,989

Aquellos adultos mayores que vivían con su esposa presentaron un propósito de vida significativamente mayor ($p=0.034$) que aquellos que vivían solos o con sus hijos; no se registraron diferencias en el resto de dimensiones. Ver tabla 4.

Tabla 4.

Bienestar psicológico según situación de convivencia

	Sólo		Esposo/a		Hijos		p
	M	DE	M	DE	M	DE	
Autoaceptación	4,53	0,81	4,9	0,75	4,61	0,89	0,124
Relaciones positivas	3,52	0,98	3,28	0,87	3,21	0,75	0,352
Autonomía	3,28	0,6	3,35	0,66	3	0,49	0,083
Dominio del entorno	3,93	0,76	3,95	0,67	3,87	0,54	0,798
Crecimiento personal	4,55	0,72	4,60	0,51	4,68	0,65	0,855
Propósito en la vida	4,44	0,75	4,90	0,78	4,54	0,95	0,034*

*Nota:** ($p<0.05$) diferencia significativa.

Finalmente, la edad de los adultos, el tiempo que tenían en el taller y la situación económica no revelaron ninguna relación ($p<0.05$), lo que implica que estas variables no tenían una intervinencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores. Ver tabla 5.

Tabla 5.

Relación entre bienestar psicológico, edad, tiempo en el taller y situación económica

		Autoaceptación	Relaciones positivas	Autonomía	Dominio del entorno	Crecimiento personal	Propósito en la vida
Edad	rs	0,049	0,029	-0,115	0,006	0,002	-0,047
	p	0,541	0,715	0,149	0,937	0,979	0,555
Tiempo en el taller	rs	-0,007	-0,036	-0,052	-0,115	-0,006	-0,142
	p	0,933	0,656	0,520	0,149	0,941	0,075
Situación Económica	rs	0,032	0,087	0,104	-0,006	0,027	0,053
	p	0,695	0,285	0,201	0,945	0,742	0,517

Tabla 6.*Taller para potencializar el bienestar psicológico*

Objetivo	Actividades	Semana
Fomentar la capacidad del adulto mayor desde la autoeficacia para recuperar el control y la estabilidad de su ambiente.	<ul style="list-style-type: none">- Simular situaciones futuras que sean de su agrado para realizarlas progresivamente. (Ruiz-Dominguez y Blanco-González, 2019)- Aumentar su nivel de motivación.- Realizar actividad física.- Desarrollo de actividades de ocio y recreativas (Rodríguez et al. 2010).	Semana 1
Proporcionar a los adultos mayores habilidades para el mantenimiento de relaciones personales, así como el inicio de otras a través de la tecnología.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar una llamada o videollamada al día a un familiar o amistad.- Disfrutar de juegos en familia si es posible una vez cada semana.- Aprender a manejar las redes sociales para interaccionar con más personas.	Semana 2
Instruir al adulto mayor para el manejo y mejoramiento en el desempeño de sus actividades.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar actividades del hogar.- Salir de casa con las medidas de bioseguridad para realizar actividades tales como ir al mercado, pagar cuentas, hacer trámites etc.- Organizar su tiempo del día para hacer lo que quieran y deseen.	Semana 3

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue el de identificar el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores en el confinamiento asociado a la pandemia de la Covid-19. Los resultados mostraron que existe un mayor grado en la dimensión de autoaceptación que es corroborado por Meléndez, Agustí et al., (2018), seguida por propósito de vida y crecimiento personal que difiere con varios estudios (Meléndez, Agustí et al., 2018; Meléndez, Tomás et al., 2008; García-Alandete, 2013) en donde sus resultados evidencian que estas dos dimensiones suelen ser las más bajas en adultos mayores, debido a que no son las más significativas a desarrollar en este grupo etario porque generalmente ya han realizado sus propósitos, cumplido metas y objetivos a lo largo de su ciclo de vida (Mayordomo et al. 2016), y más bien los adultos mayores buscan estrategias para acomodarse a su edad y aceptar su situación lo que implica un reajuste en su vida con el que se sientan cómodos (Meléndez et al. 2011), mostrándose así una diferencia significativa en estos aspectos que podrían tener relación directa con la situación que se experimenta debido a la pandemia de la Covid-19.

En cuanto a la dimensión de dominio del entorno las puntuaciones suelen ir aumentando positivamente mediante avanza la edad de la persona según resultados de varios estudios (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Mayordomo et al. 2016) siendo diferente a los resultados de esta investigación, ya que el dominio del entorno se encuentra entre las puntuaciones bajas lo cual coincide con el estudio de Meléndez, Tomás et al., (2008) quienes mostraron una disminución en esta dimensión que generalmente tiene que ver con las condiciones de vida de este grupo etario.

Con respecto a la dimensión de relaciones positivas se ha demostrado que va disminuyendo conforme va aumentando la edad tal y como lo confirma Meléndez, Agustí et al., (2018) y otros estudios realizados en concordancia con nuestra investigación, esto se debe al hecho de que los adultos mayores pierden relaciones tanto laborales como sociales debido a su jubilación, lo que los lleva a enfocarse más en desarrollar y mantener sus relaciones con su cónyuge, hijos y nietos puesto que este círculo se vuelve la principal fuente de apoyo para el adulto mayor (Meléndez, Tomás et al., 2007). Por otra parte la dimensión de autonomía suele aumentar en los ancianos (Ryff, Kwan, y Singer, 2001; Mayordomo et al. 2016) lo cual contradice nuestro estudio debido a que existe baja puntuación en esta dimensión.

Ahora bien, el siguiente objetivo fue el de comparar el nivel de bienestar psicológico y las variables sociodemográficas, para de esa forma conocer si existe una relación significativa del BP dependiendo de las características de salud y convivencia de los adultos mayores y comprobar si nuestra hipótesis de que el acompañamiento integral del CAAM y los talleres de psicología fueron una influencia positiva en el bienestar psicológico.

Lo que se encontró fue que, en cuanto a hombres y mujeres, existe una diferencia significativa en las relaciones positivas con otros, en donde los hombres puntúan más alto que las mujeres, lo cual no concuerda con los hallazgos de otras investigaciones (Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 1998) en donde las mujeres mantenían puntuaciones más altas en esta dimensión; también se encontró que dentro de la dimensión de propósito de vida hay una diferencia significativa positiva en los casados a diferencia de los viudos o divorciados, lo cual revela que en esta época y por la situación que se atraviesa por la pandemia de la Covid-19, el poder compartir de manera aún más cercana con el cónyuge (Meléndez, Agustí et al., 2018), permitió que exista mayor propósito de vida dándole más sentido a la misma y proporcionando la capacidad de poder plantarse metas y objetivos a realizar, además se halló que los adultos mayores casados y que viven solamente con su esposo/a tienen mayor propósito de vida que los que viven con hijos o solos, dándole más sentido a lo propuesto.

En lo que respecta al dolor crónico, no se encuentra una diferencia significativa en el bienestar psicológico entre las personas que lo padecen y las que no, esto nos enseña que el dolor crónico no tiene relación con el BP, lo cual concuerda con la investigación de Solano (2012), y de la misma manera sobre la actividad física tampoco hubo relación con el BP, lo cual discrepa con el trabajo de Urra et al. (2018) donde se menciona que el ejercicio físico tiene total relación con el bienestar psicológico, dentro de nuestra investigación se podría plantear que no existe relación con el bienestar psicológico debido a como se presenta la situación de confinamiento, los adultos mayores si bien realizan actividad física, es muy reducida lo que produce que no existan los resultados que se esperarían en una situación normal lo cual da sentido a los resultados. Y por último la edad, el tiempo en el taller de psicología y la situación económica no hacen ninguna diferencia en lo que conlleva el bienestar psicológico, no se encontró estudio que corrobore y difiera de estos resultados.

Cabe recalcar que el estudio mantuvo algunas limitaciones en cuanto a la participación de los adultos mayores, ya que al realizar las encuestas vía internet no se da la oportunidad de aclarar dudas que se puedan presentar al momento de contestar dicha encuesta, lo cual pudo generar sesgos en la información obtenida; además de que el lenguaje utilizado en la escala de bienestar psicológico no es el indicado a usarse para el entendimiento de los adultos mayores, se podría adaptar a la forma en la que se desarrollan las preguntas para este grupo etario en específico y que sea más fácil la contestación del mismo.

CONCLUSIONES

Según los resultados encontrados se concluye que los adultos mayores que son parte del CAAM y que se encuentran en los talleres de psicología tienen un nivel de bienestar psicológico dentro del rango normal y que existen puntuaciones más altas en las dimensiones de autoaceptación, lo que suele ser normal en adultos mayores, seguido de las dimensiones de propósito de vida y crecimiento personal, lo cual es nuevo, de esta manera se puede mencionar que varios factores influyeron en estos resultados, un factor pudo ser el hecho de que estar confinados cambió totalmente la dinámica del adulto mayor lo que obligó a que se plantearan nuevas metas y objetivos de vida por la situación y también a su vez el poder seguir creciendo como personas fue determinante para su diario vivir en confinamiento, otro factor que pudo influir fue el hecho de que esta pandemia fue una nueva situación que cambió la perspectiva de vida de los adultos mayores, haciendo que se preocuparan más en ciertas áreas de su vida que no estaban siendo desarrolladas porque no se las tomaba en consideración en la vida normal que se llevaba, lo cual produjo un cambio en su manera de pensar y mejorando los niveles en esas dimensiones.

Algo importante a mencionar fue el hecho de que dimensiones como la autonomía y dominio del entorno que suelen ser altas en los adultos mayores disminuyeron de puntuación en este estudio, lo que nos confirma que, el adulto mayor perdió su autonomía lo cual se puede asociar al confinamiento por la pandemia a causa de la Covid-19, y se podría explicar por la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores ante esta enfermedad y en las que, organizaciones como la OMS recomendó que los ancianos debían tener más cuidado y por ende más restricciones en cuanto a su movilidad que la población general por lo que sus familiares fueron los encargados de

cuidar y ayudar en todas las necesidades de los adultos mayores, sin permitir que desarrollen sus propias actividades, como acostumbraban, volviéndolos dependientes; de esta manera los adultos mayores perdieron su autonomía, su capacidad para desenvolverse solos y además sin poder mantener autoridad propia y a su vez cayendo en las presiones que implica toda esta situación. Y en cuanto al dominio del entorno pasa exactamente lo mismo, debido a la pandemia por la Covid-19 los adultos mayores no puedan desenvolverse en su entorno, no existe esa sensación de control del ambiente que los rodea y que ocasiona a su vez falta de satisfacción ante las necesidades y deseos relacionados con esta dimensión, de esta manera hemos visto el alcance negativo del confinamiento en ciertas dimensiones.

La dimensión de relaciones positivas con otros tiende a disminuir con la edad y, en esta investigación es una de las más bajas, esto podemos atribuirlo además al confinamiento impuesto como medida de bioseguridad ya que de esta manera se ha limitado el contacto físico entre las personas e incluso con familiares más cercanos por lo que se plantea la idea de que esto pudo afectar aun más esta dimensión volviéndola una de las más bajas.

Además, en cuanto a las comparaciones que se hicieron entre el bienestar psicológico y su relación con las variables sociodemográficas planteadas, pudimos observar que existe una diferencia significativa en cuanto a relaciones positivas y el sexo, ya que los hombres puntuaron más alto que las mujeres, dentro del estado civil se pudo encontrar una diferencia significativa en la dimensión de propósito de vida, la cual puntúan más alto quienes están casados que en aquellos que son divorciados o viudos, también en situación de convivencia puntúan más alto los casados que viven solo en pareja que quienes viven con sus hijos o nietos.

Si bien es cierto que el tiempo que los adultos mayores han pasado en el taller de psicología no ha influenciado en el bienestar psicológico, ha permitido que las puntuaciones del BP en general se mantenga en un rango medio-alto, lo cual muestra que los programas de intervención y apoyo como el CAAM genera que los adultos mayores se mantengan en buen nivel de bienestar psicológico gracias al trabajo integral en este caso virtual, que ha venido desarrollado la institución en este año de pandemia siendo posible incluso que en ciertos adultos mayores (casados) exista una puntuación mayor en propósito de vida.

Se recomienda que cuando acabe la situación de pandemia y los adultos mayores vuelvan al centro de forma presencial, al cabo de un año se vuelva a realizar un estudio de bienestar psicológico, para poder comparar los resultados y poder tener datos relevantes sobre cómo el confinamiento en los adultos mayores pudo afectar al bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- Alvarado, A. M., y Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* 25(2), 67-62.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., y Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*.
- Barrientos, S., Dorner, A., y Véliz, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266.
- Callís, S., Guarton, O., Cruz, V., de Armas, A., Negret, J., y Moraguez, D. (26 de Marzo de 2021). *Centro Virtual de Convenciones de Salud*. Obtenido de Centro Virtual de Convenciones de Salud:
<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021>
- Deci, E., y Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11, DOI 10.1007/s10902-006-9018-1.
- De-Juanas, A., Limón, M. R., y Navarro, E. (2013). Análisis de bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía social*, 155.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Bernando, M.-J., Gallardo, I., Valle, C., y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 572-577.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302, doi:10.1037/0033-2909.125.2.276.
- Eidman, L., Bender, V., Arbizu, J., Lamboglia, A., y Correa, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por covid-19. *Psychologia*, 14(2), 69-80, doi: 10.21500/19002386.4851.
- Ferrada, L., y Zavala, M. (2014). BIENESTAR PSICOLÓGICO: ADULTOS MAYORES ACTIVOS A TRAVÉS DEL VOLUNTARIADO. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 123-130, doi.org/10.4067/S0717-95532014000100011.
- García, V., y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 588.
- García-Alandete, J. (2013). BIENESTAR PSICOLÓGICO, EDAD Y GÉNERO EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. *Salud & Sociedad*, 4(1), 48-58.
- Lehr, U. (2008). *La longevidad, un reto para el individuo y la sociedad*. En *Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento*,. Madrid: IMSERSO.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., y Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., y Navarro, E. (2007). Análisis de redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud pública Mex*, 49(6), 408-414.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., y Navarro, E. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(2), 90-95.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., y Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27(1), 164-169.
- Meléndez, J., Agustí, A., Delhom, I., Reyes, M., y Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18-24, doi:10.18774/0719-448x.2018.15.335.

- Ministerio de Educación e Inclusión Social. (2013). *Agenda de igualdad para adulto mayores*. Quito.
- RAE. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/confinar>
- Rodriguez, A., Valderama, L., y Molina, J. (2010). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES. *Psicología desde el Caribe*, 25, 246-258.
- Rodríguez, Y., y Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Griot* 5(1), 7-17.
- Rodríguez-Carvajal, R., Díaz, D., Moreno-Jimenez, B., Blanco, A., y van Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema* 22(1), 63-70.
- Ruiz-Dominguez, L., y Blanco-González, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 596-599.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081, doi:10.1037//0022-3514.57.6.1069.
- Ryff, C. D., y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727, doi:10.1037/0022-3514.69.4.719.
- Ryff, C., Kwan, C., y Singer, B. (2001). Personality and aging: Flourishing agendas and future challenges. *Handbook of the psychology of aging*, 477-499.
- Salud, O. M. (2015). *Informe mundial del envejecimiento y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Salud, O. M. (12 de diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/ageing/es/>
- Salud, O. M. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Salud, O. P. (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Solano, M.C (2012). Relaciones entre el dolor por Artritis Reumatoide con el Bienestar Psicológico, Afrontamiento y síntomas depresivos. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4489>
- Urra, B., Berrios, Y., y Placencia, T. (2018). COMPARACIÓN DE NIVELES DE BIENESTAR EN FUNCIÓN DE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES CHILENOS. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 14(1), 81-86.
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *TERAPIA PSICOLOGICA*, 103-118.
- Vera-Villaruel, P., Urzúa, A., Silva, J., Pavez, P., y Celis-Atenas, K. (2013). Escala de Bienestar de Ryff: Análisis Comparativo de los Modelos Teóricos en Distintos Grupos de Edad. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 26(1), 106-112, doi.org/10.1590/S0102-79722013000100012 .

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado - Bienestar psicológico en Adultos Mayores

El objetivo de este trabajo es el conocer el nivel de bienestar psicológico durante el confinamiento asociado a la pandemia COVID-19, se utilizarán dos instrumentos, una ficha sociodemográfica y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Al realizar la siguiente investigación se podrá tener conocimiento acerca de los niveles de bienestar psicológico de los adultos mayores que acuden virtualmente a este centro y servirá para de esta manera y con la información obtenida crear o diseñar charlas o talleres que sean necesarios para el bienestar integral del adulto mayor, siendo nuestra prioridad su salud mental y teniendo en cuenta que la presente investigación no conlleva ningún riesgo.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial.

si usted tiene alguna duda o pregunta acerca del estudio comuníquese con Pamela Loja al siguiente número 0983461470.

***Obligatorio**

¿Acepto participar de este estudio voluntariamente?, si esta de acuerdo pulsar en "Acepto" y si no esta de acuerdo en participar puede salir de esta pagina.

Gracias *

Acepto

No acepto

Anexo 2

Datos demográficos

1. Sexo
2. Edad _____
3. ¿Cuánto tiempo lleva en el taller de psicología? _____

4. Estado civil

1	Casado
2	Divorciado
3	Viudo
4	Soltero
5	Unión libre
6	Otro

5. ¿Tiene alguna enfermedad?

1	Sí, ¿Cuál? _____ _____
2	No

6. ¿Presenta dolor crónico?

1	Sí
2	No

7. ¿Con quién vive?

1	Sólo
2	Hijos
3	Nietos
4	Familiares
5	Amigos
6	Otros

8. Además de acudir a talleres de psicológica, asiste a:

1	Gimnasia terapéutica
2	Kinesioterapia
3	Yoga
4	Música
5	Pintura
6	Talleres de nutrición
7	Otros

9. ¿Realiza actividad física?

1	Sí, ¿Cuál? _____
2	No

10. ¿Tiene alguna enfermedad psiquiátrica?

1	Sí, ¿Cuál? _____
2	No

Anexo 3

ADAPTACION ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

INSTRUCCIONES

Aquí encontrará 29 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor, lea atentamente cada afirmación y complete en el espacio correspondiente.

Nº	ÍTEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente de Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
11.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
12.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
15.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						

16.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
18.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
19.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
20.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
21.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
22.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
23.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
24.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
25.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
27.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
28.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
29.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						
Sumatoria:							
Puntuación Total:							

Anexo 4

Estadísticos descriptivos del perfil de bienestar psicológico

	Mínimo	Máximo	Media	DE	CV (%)
Autoaceptación	1,50	6,00	4,73	0,90	19,10
Relaciones positivas	1,00	5,75	3,28	0,90	27,45
Autonomía	1,67	4,83	3,22	0,65	20,08
Dominio del entorno	1,80	5,40	3,94	0,68	17,38
Crecimiento personal	2,25	6,00	4,57	0,65	14,13
Propósito en la vida	1,00	6,00	4,69	0,88	18,77