

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN PERSONAS MAYORES Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES PSICOLÓGICOS PROTECTORES DEL ENVEJECIMIENTO

PERCEIVED QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS AND ITS RELATIONSHIP WITH PSYCHOLOGICAL PROTECTIVE FACTORS IN AGING.

Pamela Andrea Barrientos-Villalobos

Enfermera

Licenciada en Enfermería

Magíster en Gestión educacional

Doctora en Investigación Gerontológica

Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile

pamela.barrientos@uach.cl

<https://orcid.org/0000-0001-6533-8123>

María Julia Calvo-Gil

Enfermera y Matrona

Licenciada en Educación

Magíster en Bioética

Doctora en Enfermería.

Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile.

mcalvo2@uach.cl

<https://orcid.org/0000-0001-6020-8696>

Artículo recibido el 06 de junio de 2024. Aceptado en versión corregida el 20 de noviembre de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Las investigaciones centradas en el constructo calidad de vida abordan diversas dimensiones por sí solas o en su conjunto; sin embargo, se encuentra escasa información respecto a la posible influencia de los factores o características psicológicas que pueden afectarla. El sustento teórico se basó en el paradigma del curso de la vida y el pensamiento complejo. **OBJETIVO.** Determinar la relación de la calidad de vida percibida de las personas mayores con los factores psicológicos protectores del envejecimiento. **METODOLOGÍA.** Estudio de enfoque mixto, con predominio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo, correlacional. La muestra fue no probabilística y correspondió a 102 personas de 60 años y más que cumplieron los criterios de inclusión; los instrumentos cuantitativos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico, el

cuestionario de factores psíquicos protectores del envejecimiento (FAPPREN) y el cuestionario de calidad de vida percibida (WHOQOL – BREF); como instrumento cualitativo se empleó una entrevista semiestructurada. Se utilizó estadística descriptiva, pruebas de correlación y en las entrevistas análisis de contenido. El análisis de datos se realizó en una primera instancia, desde el ámbito cuantitativo y, posteriormente, desde el cualitativo (secuencial), para realizar una triangulación de complementación. **RESULTADOS.** Los resultados arrojaron una calidad de vida media en las personas mayores, alto grado de factores psicológicos protectores y una correlación positiva y significativa entre calidad de vida percibida y factores psicológicos protectores para el envejecimiento desde ambos enfoques propuestos. **CONCLUSIÓN.** Un alta prevalencia de factores psicológicos protectores y una buena percepción de calidad de vida, pueden transformarse en un gran soporte emocional para enfrentar los cambios y desafíos inherentes al proceso de envejecimiento.

Palabras clave: Envejecimiento, factores protectores, calidad de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Research focused on quality-of-life has addressed various dimensions either individually or collectively; however, there is a lack of information regarding the potential influence of individual psychological factors that may affect the quality of life. The theoretical framework used in this study was based on the life course paradigm and complex thinking. **OBJECTIVE.** To determine the relationship between perceived quality of life in older adults and protective psychological factors related to aging. **METHODOLOGY.** Mixed-method predominantly quantitative study, non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational in scope. The sample was non-probabilistic and consisted of 102 individuals aged 60 and older who met the defined inclusion criteria. The quantitative instruments used were a sociodemographic questionnaire, a questionnaire of psychological protective factors of aging (FAPPREN), and a questionnaire of perceived quality of life (WHOQOL-BREF). A semi-structured interview was used as the qualitative instrument. Additionally, descriptive statistics, correlation tests, and content analysis of the interviews were used. Data analysis was conducted initially from the quantitative perspective and subsequently from the qualitative perspective (sequential) to achieve complementary triangulation. **RESULTS.** The results from both approaches show moderate quality of life in older adults, high levels of protective psychological factors, and a positive and significant correlation between perceived quality of life and psychological protective factors in aging. **CONCLUSION.** A high prevalence of protective psychological factors and a good perception of quality of life can provide great emotional support to older adults facing the changes and challenges inherent in the aging process.

Keywords: Aging, protective factors, quality of life.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1323-1343

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el número de personas mayores crece más rápido que cualquier otro grupo etario; se proyecta que para el año 2030, esta población sea superior a los menores de 10 años, y en el 2050, que supere a la población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Se considera que una mayor esperanza de vida sumada a la caída en las tasas de fecundidad, se han transformado en la causa del rápido envejecimiento de las poblaciones en todo el mundo. Estos antecedentes marcan de forma clara el acelerado ritmo de este fenómeno ^(1,2).

Actualmente en Chile, el grupo de 60 años y más constituye el 18 % de la población, situación que de acuerdo a las proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para el año 2050 aumentará a un 32 % del total país. En las proyecciones al 2031, se espera que la proporción de personas mayores de 65 años supere a la de menores de 15 años ^(3,4).

Con este panorama a nivel nacional y, considerando la acelerada transición demográfica en la región respecto al continente Europeo, se hace necesario mancomunar esfuerzos para lograr avances en un buen envejecer, teniendo en cuenta el menor tiempo de adaptación como país para este cambio y que no necesariamente, esta ganancia de años se vive con una mejor calidad. De acuerdo a lo señalado en el Plan nacional de salud integral para personas mayores 2020 – 2030, en Chile, las personas viven en promedio de forma no saludable los últimos 10 años de su curso vital, y a pesar de los esfuerzos del mundo público privado y los avances en salud y otras

materias, es una meta el proporcionar mayor calidad de vida a estos años ganados ⁽⁵⁾.

La calidad de vida es un concepto multidimensional y complejo que se encuentra relacionado con los accesos o privaciones mantenidas durante la trayectoria vital, de allí radica la importancia de un abordaje desde la complejidad y el curso de vida, relacionando diversas variables biopsico-sociales que permitan comprender el fenómeno de manera integral, sin dejar de lado las trayectorias y posibles puntos de inflexión que pueden influir en ella al incorporar las perspectivas de las personas mayores. Por lo cual se busca incorporar principios de la inter y transdisciplina desde los aspectos metodológicos y la integración de conceptos teóricos de diversas ciencias que convergen para evitar la fragmentación ⁽⁶⁻¹⁰⁾.

En base a lo mencionado, el concepto teórico de curso de vida es entendido como el estudio interdisciplinario del desarrollo de la vida humana, donde se integran los procesos biológicos, psicológicos y sociales marcados por el contexto histórico que vive la persona, e incorpora como experimentan sus transiciones según las trayectorias de vida que tomen. Respecto a la complejidad, Morin manifiesta la necesidad de considerar que existen múltiples causas para un determinado problema y se debe evitar su reducción, por lo que se hace necesario el abordaje desde diversas ciencias ^(7,9).

La calidad de vida ha sido definida por la OMS como la percepción del individuo sobre su posición en la vida en

el contexto de la cultura y en el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones ⁽¹¹⁾. En esta influye la salud física del individuo, su condición psicológica, el nivel de dependencia que posea, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con el ambiente ⁽¹²⁾.

De acuerdo con Fernández-Ballesteros, la calidad de vida es un concepto complejo, cuya definición operacional se dificulta debido a su multidimensionalidad, este constructo, así como la vida misma, cuenta con múltiples ingredientes que dependerán del contexto del individuo; puede ser objetivo y subjetivo a la vez y, clasificarlo en uno u otro, lo empobrece o desvirtúa. Se menciona que los componentes que integran la calidad de vida pueden tener un mayor peso que otros, dependiendo de momentos o situaciones vitales como la adultez mayor.⁽¹³⁾

Existe diversidad de investigaciones de calidad de vida relacionados con las dimensiones biológicas, sociales y cognitivas, sin embargo, se contempla en menor medida estudios que incorporen las características de la personalidad y las emociones propias del individuo que pueden llegar a influir en ella; por lo que se estimó necesario indagar con mayor profundidad en estos aspectos que han sido menos desarrollados, sin dejar de mencionar la escasa investigación con enfoques mixtos, que podría enriquecer la temática y aumentar la comprensión del fenómeno en estudio, implicando un aporte a las ciencias del envejecimiento.

Con base en lo mencionado, se consideró relevante la incorporación de esta variable a través de la evaluación de los factores psicológicos protectores del envejecimiento, que pueden definirse como elementos o cualidades que otorgan resiliencia frente a los desafíos del envejecer, puesto que, aunque el organismo se deteriora o desgasta debido a la disminución de la reserva fisiológica, no necesariamente se declina a nivel emocional, y ante condiciones adversas, es la fortaleza psicológica la que permite seguir luchando día a día. Podría señalarse que estos elementos otorgan un soporte emocional que llevaría a compensar el desgaste físico y mantener, o incluso mejorar la calidad de vida, considerando que debe existir un balance entre los factores de protección y de riesgo durante el transcurso de la vida ^(14,15).

Por este motivo, se estima que los factores psicológicos protectores para el envejecimiento (ubicados en el plano subjetivo y emocional) sean integrados a los estudios gerontológicos, de tal manera de facilitar la comprensión más profunda de las dimensiones y temáticas de estudio. El diferenciar los aspectos subjetivos de los aspectos biológicos y sociales, permite desarrollar una visión más completa del sujeto y lo particular de él, dado que así se evitan las generalizaciones y la homogeneidad del grupo etario ⁽¹⁶⁾.

Se destaca que los factores de personalidad e historia de vida particular marcan las vejeces, generándose en algunas personas mayores condiciones de vulnerabilidad emocional y creencias distorsionadas frente al proceso de envejecimiento, así como problemas de

vínculos; mientras que otros generan resiliencia para afrontarlo ⁽¹⁶⁾.

De acuerdo con Monczor, la resiliencia como factor protector para el envejecimiento es la capacidad de los seres humanos para afrontar las adversidades de la vida, superarlas y salir fortalecidos de aquellas situaciones difíciles; a su vez, también se considera como la adaptación positiva a un medio desfavorable, en la que la respuesta individual involucra factores protectores y factores de vulnerabilidad en diversos niveles (individual, familiar, comunitario y cultural) ⁽¹⁷⁾.

Por lo tanto es necesario incluir aspectos emocionales y espirituales que permitan llegar a una conclusión completa y compleja del sujeto y contexto de estudio. Por otro lado, si se incrementa la complejidad de la persona se compensan también los mecanismos biológicos, al comprender que se vive en un entramado de constante transformación y que se debe trabajar en esta realidad dinámica para vivir mejor dentro de esta red.

Así, se estableció como objetivo general, determinar la relación de la calidad de vida percibida por las personas mayores con los factores psicológicos protectores del envejecimiento; como objetivos específicos se establecieron el identificar el nivel de calidad de vida global, salud general y dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente; determinar la prevalencia de factores psicológicos protectores y sus dimensiones e indagar sobre la percepción de las personas mayores acerca de su propia calidad de vida y factores psicológicos de protección. Como hipótesis de investigación se planteó una relación positiva y

significativa entre la calidad de vida percibida por las personas mayores y los factores psicológicos protectores para el envejecimiento.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto de predominio cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y un alcance descriptivo - correlacional. Fue realizado secuencialmente, realizando en primera instancia la fase cuantitativa y posteriormente la cualitativa. El diseño mixto, estuvo marcado por la filosofía pragmática y el enfoque cualitativo orientado por la fenomenología, lo que favoreció la inclusión de componentes objetivos y subjetivos, amparados en los paradigmas en los que se basó el estudio: curso de vida y complejidad ^(18,19).

La muestra fue de tipo no probabilística, con un total de 102 personas para la fase cuantitativa y 6 en la fase cualitativa, ésta última fue definida por criterios de saturación (repetición de información) y la falta de nuevos datos concordantes al objetivo de la investigación. La selección fue realizada por conveniencia a través de las bases de datos de los programas del adulto mayor, más adultos mayores autovalentes y cardiovascular, con citación vía telefónica al Cesfam y/o domicilio particular dependiendo de la preferencia del participante; respecto a la elegibilidad de la muestra cualitativa, fue de tipo oportunista considerando a las personas que aceptaron participar posterior a la primera instancia de recolección de datos.

Los criterios de inclusión fueron personas mayores de 60 años y más,

inscritas en centros de salud familiar seleccionados de la comuna de Puerto Montt, que aceptaran participar de la investigación y firmen el formulario de consentimiento informado; como criterio de exclusión se estableció a las personas que, por condiciones cognitivas y/o comunicacionales no pudieran responder las preguntas de los cuestionarios o entrevista.

En relación a los instrumentos utilizados se incluyó un cuestionario de antecedentes sociodemográficos que incorporó variables como edad, género, estado civil y escolaridad; el *Cuestionario de factores psíquicos protectores del envejecimiento* en su versión abreviada (FAPPREN VA), el cual consta de 30 preguntas con respuesta dicotómicas (si/no) que tributan a 10 dimensiones establecidas por los autores, considerándose un puntaje de 15 y más, como alto grado de factores protectores y 14 y menos, como bajo grado de factores protectores. Las dimensiones evaluadas en el instrumento son I Flexibilidad y disposición al cambio, II Autocuestionamiento, III Autoindagación, reflexión y espera, IV Riqueza psíquica y creatividad, V Pérdidas, vacíos y compensación con ganancias, VI Autocuidado y autonomía VII Posición anticipada respecto a la propia vejez, VIII Posición anticipada respecto a la finitud, IX Vínculos intergeneracionales y X Diversificación de vínculos e intereses⁽¹⁴⁾; la *Encuesta de calidad de vida percibida (WHOQOL-BREF)*, que proporciona un perfil de calidad de vida de acuerdo a la percepción del participante, contiene un total de 26 preguntas, dos de ellas son preguntas globales de calidad de vida y

salud general y 24 preguntas que aportan a cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Para este instrumento no hay puntos de corte propuestos, a mayor puntuación, mayor calidad de vida⁽²⁰⁾. Por último, para la entrevista se utilizó un guion de preguntas orientadoras que abarcaron aspectos de calidad de vida y factores psicológicos de protección, aportando al componente cualitativo del estudio y a la fase de triangulación de resultados.

Cabe mencionar que la recolección de datos fue realizada de forma presencial por las investigadoras, incorporando a dos centros de salud familiar seleccionados de la comuna, durante el segundo semestre del año 2022.

En cuanto a los criterios de confiabilidad, validez y rigor metodológico, los instrumentos utilizados en la fase cuantitativa cumplieron con los criterios de confiabilidad y validez para el desarrollo de una investigación de tipo cuantitativa, destacándose en el análisis de fiabilidad un Alpha de Cronbach de 0.8 para WHOQOL – BREF y un 0.7 para FAPPREN VA. En cuanto al rigor metodológico de la fase cualitativa, se realizó un chequeo cruzado, las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad, y se utilizaron criterios de credibilidad. Finalmente como criterio de validez para un estudio mixto, se utilizó la triangulación de carácter metodológico y de resultados, para el establecimiento de las inferencias finales.

En la fase cuantitativa, se utilizó una matriz de datos que posteriormente fue vertida al software SPSS – 26 para su análisis, este incluyó estadística

descriptiva e inferencial utilizando para la prueba de hipótesis el coeficiente de correlación de Pearson. En la fase cualitativa se preestablecieron algunas categorías iniciales y se consideraron las emergentes, donde se establecieron las unidades de análisis más representativas que fueron codificadas e incorporadas en las categorías definidas; así también, las unidades con mayor frecuencia de aparición fueron clasificadas en acepciones positivas y negativas. La triangulación de resultados de ambas fases fue principalmente de complementación, donde se combinaron los datos aportados por cada enfoque con el fin de fortalecer su validez y compensar debilidades; de este modo se solventan las limitaciones de cada herramienta metodológica con las potencialidades de la otra.

Para garantizar los aspectos éticos del estudio, se utilizó como marco de referencia los requisitos propuestos por Ezequiel Emanuel ⁽²¹⁾ y la firma del consentimiento informado por cada participante. Este protocolo fue autorizado por el Comité de ética del Servicio de Salud del Reloncaví, Puerto Montt, Chile y por el Departamento de Salud Municipal de Puerto Montt.

Presentación de resultados:

La muestra estuvo conformada por 30 (29,4%) personas mayores del sexo masculino y 72 (70,6%) del sexo femenino. Los rangos etarios fueron en su mayor porcentaje de personas de 60 a 69 años (38,2%) seguido por el grupo de 70 a 79 años (35,3%) y finalmente el de 80 años y más (26,5%). El estado civil que prevaleció fue el de casados con un 53,9%, seguido por el grupo de viudos con un

22,5%. En el nivel educacional fue predominante la enseñanza básica con un 58,8%, enseñanza media con 23,5%, técnica o superior con 15,7% y un 2% sin estudios formales.

Dentro de la fase cuantitativa respecto a la percepción general de calidad de vida, un 45% la señaló como bastante bien, seguido por un 28% como aceptable y un 23% muy bien; sólo un 4% la consideró mala. En la percepción de salud general, un 51% señaló estar satisfecho y bastante satisfecho, un 35% la consideró como aceptable, mientras que un 14% declaró estar insatisfecho y muy insatisfecho en este aspecto.

Dentro de las dimensiones de calidad de vida, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en psicología, ambiente y relaciones sociales, dado que todas ellas estuvieron en el rango de 70. La dimensión con menor evaluación según la media obtenida, fue la de salud física con un 64.03 y la mayor desviación estándar se produjo en esta misma con un 18.2.

Respecto a la clasificación de factores psicológicos de protección, un 97% (99) de ellos presentó un alto grado de factores protectores para un envejecimiento saludable y sólo un 3% (3) tuvieron una baja puntuación, lo que representa el riesgo de vulnerabilidad psicológica para el envejecimiento.

Dentro de los percentiles de cada dimensión de esta variable, el ítem mejor evaluado correspondió a III capacidad de autoindagación, reflexión y espera, mientras que X la diversificación de vínculos e intereses, fue la dimensión peor evaluada en este grupo (Figura 1).



Figura 1. Media de percentiles por dimensiones, de acuerdo con FAPPREN VA

Fuente: Directa

También se pudo evidenciar las diferencias de acuerdo a los grupos de edades, donde destacaron percentiles elevados de factores psicológicos de protección, en algunas dimensiones como II autocuestionamiento, V pérdidas, vacíos

y compensación con ganancias, VIII posición anticipada respecto a la finitud y IX vínculos intergeneracionales, en el grupo de 80 años y más por sobre los de 60 a 69 y 70 a 79 años (Figura 2).

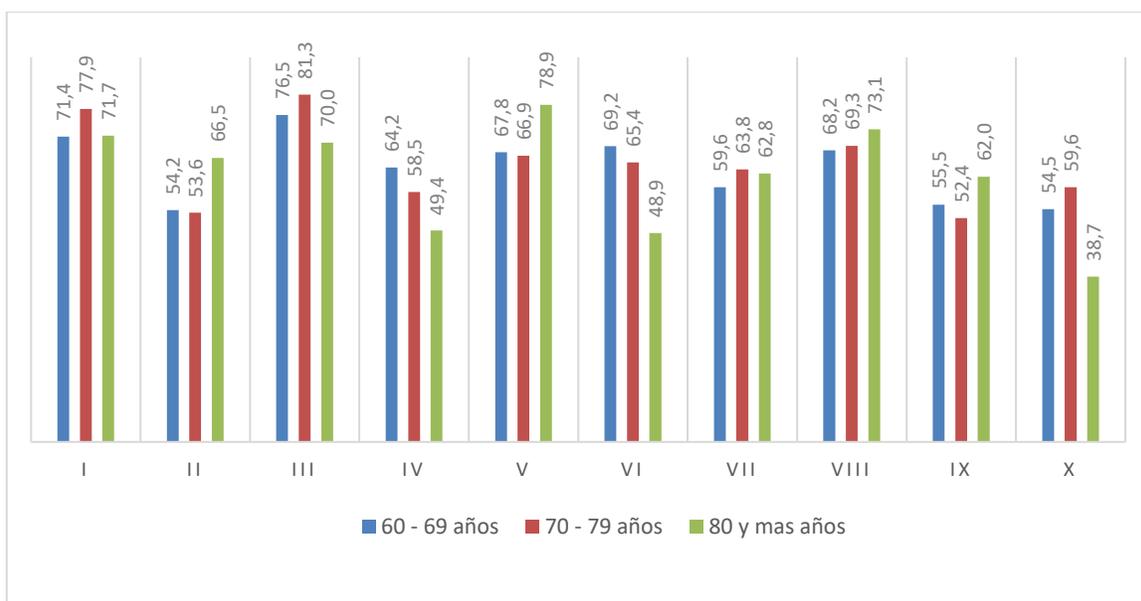


Figura 2. Comparativo de percentiles en las dimensiones de factores psicológicos de protección de acuerdo a rango etario.

Fuente: Directa

Respecto a la relación de la calidad de vida y factores psicológicos de protección para el envejecimiento, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa para ambas

variables, por lo que a mayor grado de factores psicológicos protectores para el envejecimiento, se evidenció una mejor calidad de vida percibida (Tabla 1).

Tabla 1. *Correlación de calidad de vida percibida y factores psicológicos protectores para el envejecimiento*

		FAPPREN	
		Total	ECV Total
FAPPREN total	Correlación de Pearson	1	0,477**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	102	102
ECV total	Correlación de Pearson	0,477**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	102	102

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: Directa

Al tener en cuenta las dimensiones de cada variable de calidad de Vida (CV) y factores psicológicos de protección para el envejecimiento (FPP), se encontraron correlaciones positivas y significativas bajas y moderadas en seis de las diez dimensiones para FPP y en todas las dimensiones de CV. Dentro de las correlaciones positivas moderadas, se evidencia correlación en la dimensión (FPP) VII posición anticipada respecto a la propia vejez con dimensión salud física (CV) .414**, sicología (CV) .437** y relaciones sociales (CV) .418**. Así también, correlación en la dimensión (FPP) V Pérdidas, vacíos y compensación con ganancias con la dimensión salud física (CV) .427**

La fase cualitativa del estudio, estuvo conformada por dos dimensiones con sus respectivas categorías, en primer lugar calidad de vida que incorporó la definición personal de CV, percepción actual de CV y percepción de CV en el curso de vida en la niñez, juventud y adultez y factores psicológicos de

protección con las categorías resiliencia y recreación.

En la categoría definición personal de CV, es posible identificar en las personas mayores entrevistadas relatos positivos al abordar esta temática; consideran que el tener una buena calidad de vida está asociado con los sentimientos y la percepción de bienestar general, el poder contar con medios económicos para la satisfacción de sus necesidades básicas y tener la autonomía y salud para poder realizar, sin impedimentos, las actividades básicas de la vida diaria. En la totalidad de las entrevistas no hubo personas mayores que definieran la calidad de vida con acepciones negativas. Una entrevistada menciona “[...] calidad de vida es sentirse bien con uno y los demás [...], que dentro del medio económico que uno tiene, le alcance para sus propias necesidades, las necesidades básicas y también darse pequeños lujos [...] y eso es una buena calidad de vida” (E1, comunicación personal).

La categoría percepción actual de CV (etapa de persona mayor) resultó coincidente con varias de las acepciones relatadas en su definición personal de este concepto; fue posible señalar que todas las personas consideraron tener una buena calidad de vida e incluso, algunos afirmaron que era mejor respecto al pasado; esto se asoció con un mejor estatus económico, el tener buena salud y poder movilizarse sin problemas. También se evidenció, en varios de los relatos, la importancia de los vínculos familiares, la espiritualidad y la creencia en Dios como factores fundamentales. No se clasificaron unidades de análisis con significado negativo en esta categoría. Una de las participantes relató: “Es buena, gracias a Dios, porque no nos hemos enfermado, estamos bien, no nos falta nada. ¿Entonces que más vamos a pedir? [...] yo encuentro que ahora estoy mejor que antes” (E6, comunicación personal).

En la clasificación de unidades de análisis de la categoría de percepción de CV en el curso de vida en la niñez, se observó que estas fueron predominantemente negativas, evidenciándose en la mayoría de las entrevistas trayectorias vitales muy complejas en este periodo, marcadas por ejemplo por el fallecimiento de uno de los progenitores de forma precoz, lo cual influyó en el curso de sus vidas. Los relatos manifestaron sentimientos de pena por lo vivido, aunque también se evidenciaron sentimientos de esperanza por el presente. En las entrevistas surgieron vivencias de violencia física, violencia psicológica, abandono y necesidades económicas; en los escasos relatos clasificados con un significado

positivo, se destacó que, a pesar de las condiciones de vida, referido principalmente a la pobreza, la fortaleza emocional resultó ser un factor protector ante las situaciones vividas en adversidad. En los relatos se mencionó: [...] yo cuando niña, yo no conocí a mi mamá porque ella murió cuando yo era muy, muy niña [...] tenía dos años. No la conocí éramos conmigo seis hermanos, yo era la menor de todas [...] y así que pasamos mucha hambre y miseria. (E3, comunicación personal); en otra entrevista se indicó: [...] yo tengo dos noches que recuerdo haber dormido junto a mi mamá, las otras noches las dormí sola [...] ¿quién deja a un pajarito de cinco años con una muñeca? [...] ¿por qué carajo no había una visión? era una niña, ¿por qué tuvieron que pasarme tantas cosas? (E1, comunicación personal).

Finalmente, dentro de las categorías que aportaron mayor información en la dimensión de FPP se encuentra la de resiliencia; en esta se plasmaron fragmentos de relatos en su mayoría de acepciones positivas. La resiliencia emocional considerada como un factor protector muy relevante en el proceso de envejecimiento, fue característico en las formas de expresar y sentir de las personas. En el análisis de los relatos se pudo observar esta cualidad en todas las entrevistas realizadas, puesto que, a pesar de las adversidades, han sabido sobreponerse a los puntos de inflexión en sus cursos de vida y manifiestan el seguir actuando de esta forma; se puede decir que esta cualidad trasciende, inclusive, a la parte física y al hecho de sentirse bien, también a la solidaridad con otros, al espíritu de

autorrealización y la comprensión de la finitud como parte de la vida, situación a la cual deben sobreponerse en caso de pérdidas. Una entrevistada relató: Porque yo siempre he dicho [...] la vida no es color de rosa para nadie, todos, no habrá ni una persona que me diga no, yo no tengo problemas. En todas las familias y en todos los niveles culturales hay problema, cuan más, cuan menos, sí. Pero uno tiene que saber sobreponerse a los problemas, porque uno, yo no puedo estar todos los días “ah pucha” que esto, que lo otro, así me voy a enfermar y va a ser peor. (E5, comunicación personal).

Dentro de las relaciones relevantes entre las categorías, se observó que la totalidad de las personas percibieron una buena y muy buena calidad de vida en la actualidad, esto se relacionó de forma directa con la categoría de resiliencia, dado que todas las personas, a pesar de las adversidades presentadas durante su vida y, especialmente durante la niñez y juventud, han logrado sobreponerse

manifestando un estado actual de satisfacción; se destacaron aspectos de fortaleza emocional y espiritualidad que convergen a esta buena percepción. Además, se evidenció un patrón muy marcado en este grupo de entrevistados; en primera instancia, en la categoría de percepción de calidad de vida en la niñez, todas las personas vincularon esta etapa a aspectos negativos, como la muerte de uno de sus padres a temprana edad, abusos, violencia psicológica, violencia física y pobreza; también se observó el trabajo remunerado y no remunerado en edades tempranas y la obligación de asumir roles de dueña de casa y el cuidado de hermanos.

Con base en los hallazgos y posterior análisis, se evidenció una relación y similitudes obtenidas entre ambas fases, en las que el aporte cualitativo validó y complementó los datos obtenidos en las correlaciones estadísticas (Tabla 2).

Tabla 2. *Triangulación de resultados de acuerdo a fases investigativas.*

<p>H₁. Existe una relación positiva y significativa entre los factores psicológicos protectores para el envejecimiento y la calidad de vida percibida por las personas mayores.</p> <p>H₀. No existe una relación positiva y significativa entre los factores psicológicos protectores para el envejecimiento y la calidad de vida percibida por las personas mayores</p>	
<p>Fase cuantitativa</p> <p>Existe una correlación positiva moderada y significativa en el nivel 0.01 entre factores psicológicos protectores y calidad de vida de 0.477**</p>	<p>Fase cualitativa</p> <p>Se evidenció, de acuerdo con las categorías y unidades analizadas, la tendencia de una relación directa entre la calidad de vida percibida y la resiliencia.</p>

Fuente: Directa

DISCUSIÓN

Los antecedentes sociodemográficos del presente estudio evidencian mayor participación femenina, hecho concordante con lo indicado en la encuesta Casen del Ministerio de desarrollo social, superando incluso al doble a la participación masculina. Situación similar demuestran estudios nacionales e internacionales, lo que presumiblemente ocurre no solo por el mayor interés de participación en las mujeres, sino por el fenómeno de feminización del envejecimiento⁽²²⁻²⁴⁾.

Esta misma encuesta muestra resultados similares en cuanto a la escolaridad de los participantes del estudio; el nivel básico es el que representa en mayor proporción a este grupo, seguido por la educación media y técnica/superior y, finalmente con un porcentaje menor, las personas mayores sin escolaridad formal. Mismo hecho se vió reflejado en el estado civil, donde predominó el grupo de casados seguido por el estado de viudez^(22,25).

Respecto a los hallazgos en la percepción de calidad de vida con el instrumento WHOQOL-BREF, es coincidente con investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional; en este sentido, de acuerdo con los rangos de medición utilizados, se cataloga como una buena percepción general o en términos medios, observándose algunas diferencias dependiendo del instrumento utilizado y/o en las respectivas dimensiones. De acuerdo a lo mencionado en la quinta encuesta de calidad de vida en la vejez, el índice total de calidad de vida sumando sus cuatro dimensiones (relaciones afectivas, condiciones materiales,

bienestar subjetivo y condiciones físicas) es superior a la media (0.66) considerando un valor de medición de 0 a 1; estos resultados son coincidentes a los del presente estudio que arrojan un promedio de calidad de vida de 69, en un rango de 0 a 100 (transformados a WHOQOL-100). Realizando la comparativa entre ambos estudios, coincide que los ítems mejor evaluados son los de relaciones afectivas y relaciones sociales, los cuales abarcan conceptualizaciones similares en ambas dimensiones, lo que permite relacionarlas entre sí⁽²⁵⁾.

Un estudio realizado en Mendoza, Argentina, comparte características sociodemográficas similares con la presente investigación, en este, las personas manifiestan un buen nivel de calidad de vida autopercibida respecto a la pregunta “¿Cómo calificaría su calidad de vida?”, señalando que un 89 % se encuentra conforme con ella, frente al 96 % del presente estudio que la califica en los términos de aceptable, bastante bien y muy bien. Con respecto a la pregunta “¿Está satisfecho con su salud?”, un 75 % se encuentra en los rangos de aceptable hasta bastante satisfecho, frente al 86 % de los recientes hallazgos; en ambas investigaciones es coincidente que las dimensiones de calidad de vida superan la media, alcanzando puntuaciones de 70 en salud psicológica y medio ambiente, solo en las dimensiones de bienestar físico y relaciones sociales se obtiene una menor valoración en el estudio mencionado⁽²³⁾.

Otros estudios internacionales de calidad de vida realizados tanto en Cuba como en Ecuador apoyan los hallazgos. El estudio cubano utilizó un instrumento de

medición para persona mayor que abarca tres dimensiones (salud, socioeconómica y satisfacción por la vida) y la clasifica en alta, media y baja, destacándose la prevalencia de los niveles medios de calidad de vida, contribuyendo mayormente a esta clasificación las dimensiones de salud y satisfacción por la vida ⁽²⁶⁾. En el estudio ecuatoriano realizado en personas mayores institucionalizadas y que utiliza el instrumento WHOQOL-OLD, es coincidente que la calidad de vida es percibida como buena y medianamente buena en igual proporción ⁽²⁷⁾.

Es posible señalar que la fase cualitativa apoya y complementa los hallazgos de la fase cuantitativa, así como la literatura nacional e internacional. En las categorías de definición personal de calidad de vida y de su percepción actual, es coincidente con las dimensiones presentadas en los instrumentos, asociándose la buena calidad de vida con el bienestar general, los medios económicos para la satisfacción de necesidades básicas y la autonomía y salud, dado que este es el factor más determinante que las personas mayores consideran para tener una buena percepción y que se relaciona con la mantención de su capacidad funcional, es decir, no perder su autonomía ⁽²⁵⁾.

Todas las personas entrevistadas consideran que su condición actual de calidad de vida es buena y que ha mejorado a través de su trayectoria vital, situación que queda demostrada en los relatos de percepción en el curso de vida en la niñez, donde la gran mayoría de los fragmentos corresponden a acepciones negativas; desde estos hallazgos se pudo

evidenciar la presencia de aspectos de resiliencia o factores de protección psicológicos que actúan directamente en una buena percepción y, a pesar del descenso de las reservas, principalmente físicas, los aspectos emocionales y la fortaleza no disminuye, e incluso, por el contrario, puede incrementarse por la sabiduría y las vivencias acumuladas durante el curso de vida. De acuerdo a esto, es posible señalar que las intervenciones en salud no deben contemplarse solo desde la salud física, sino también con un trabajo que cultive aspectos psicológicos protectores, incluso desde edades tempranas.

Aunque la literatura fue coincidente, es importante manifestar que un estudio de calidad de vida no resulta completamente comparable con otro, puesto que aunque se incorpore el constructo en su multidimensionalidad, los contextos pueden ser cambiantes y dependientes objetiva y subjetivamente de los participantes de la investigación ⁽¹³⁾.

Respecto a la variable factores psicológicos protectores para el envejecimiento, aún no es posible contar con una amplia literatura e investigaciones acerca de su prevalencia en las personas mayores, debido a que los aspectos psicológicos son estudiados en menor medida que otras variables. Por este motivo, los resultados se relacionan con investigaciones desarrolladas en el marco de la resiliencia u otros conceptos similares, considerando estos atribuibles a factores de protección en el ámbito psicológico.

De acuerdo a lo señalado por la asociación española de psicogerontología (AEPG) no existe una definición

consensuada a cerca de resiliencia, se menciona que no solo significa resistencia, sino también recuperarse y vencer las pruebas o crisis de la vida, se interpreta como la capacidad que permite a una persona, grupo o comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de lo adverso. Respecto a las personas mayores declaró que la resiliencia es “un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos, que se combinan produciendo factores protectores ante situaciones difíciles”⁽²⁸⁾, por lo que esta característica es un factor protector psicológico, que puede modificarse, reforzarse y entrenarse.

Fue posible encontrar una alta prevalencia de factores psicológicos protectores en la muestra que permite inferir que, aunque exista una disminución de la reserva física, incluso cognitiva, no necesariamente se declinará emocional y subjetivamente, sino que puede compensar e incluso mejorar su calidad de vida.

En los estudios psicométricos para la validación del instrumento FAPPREN realizados en Buenos Aires, Argentina, se evidencia que desde las primeras exploraciones, los resultados arrojaron a la mayoría de los participantes del estudio en un rango intermedio a elevado de factores psicológicos protectores y, por lo tanto, de resiliencia. Asimismo, en el último estudio que valida la versión abreviada del instrumento, se menciona que la media de participantes se ubica con una alta prevalencia de factores psicológicos protectores^(14,29).

También se cuenta con un estudio realizado en Mar del Plata, Argentina, que utiliza la conceptualización teórica de los factores psicológicos protectores y el

instrumento en su versión original, en él, se destaca la alta prevalencia de factores protectores en las personas hacedoras versus las receptoras. Aunque no es posible realizar una comparación directa con el presente estudio debido a que no separa a quienes son activos socialmente de los que no, se demuestra la importancia de la participación y la socialización, o sea, el valor de la dimensión X de diversificación de vínculos e intereses en las personas mayores⁽²⁴⁾.

Los hallazgos también son coherentes con la quinta encuesta de calidad de vida en la vejez, que señala, que aunque existan altos índices de preocupación, depresión y ansiedad en la población de personas mayores chilenas, se determinan altos niveles de resiliencia, indicando a este como un factor protector fundamental para el enfrentamiento de las crisis. Esto demuestra que las personas mayores han debido adaptarse a diversas exigencias en su trayectoria de vida y estas mismas adversidades o experiencias los han fortalecido y hecho resilientes a la adversidad⁽²⁵⁾. Por último, un estudio reciente realizado en Colombia sobre calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores, arroja altos niveles de resiliencia por sobre la media, haciendo énfasis que no es coincidente con otros estudios de su mismo país y que es necesario desarrollar más investigaciones para confirmar los hallazgos, teniendo en cuenta otras características o variables como el grupo de adultos mayores institucionalizados, el tamaño muestral, si son procedentes de zonas urbanas o rurales, entre otros aspectos⁽³⁰⁾.

También se encontraron datos relevantes respecto a las diferencias entre

los grupos etarios, principalmente en el grupo de 80 años y más, lo que permite inferir que a pesar de la disminución física producto de la edad, la fortaleza emocional no se pierde e, incluso, aumenta en algunas dimensiones, las que puntúan muy superior a las personas mayores entre 60 a 79 años de la muestra. Es así como la dimensión II de autocuestionamiento, la V de pérdidas, vacíos y compensación con ganancias y la IX de vínculos intergeneracionales, se encuentran por encima del grupo de personas mayores más jóvenes.

Por tanto, se puede decir, que estas personas presentan características de poder cuestionarse sus propias actitudes y desmarcarse de lo rígido, pueden compensar sus pérdidas disminuyendo su impacto negativo y adquirir nuevas formas de valorar lo perdido y, por último, pueden reconocerse como parte importante de la cadena generacional, recuperando el legado de sus antecesores y transmitiendo a quienes le siguen, contribuyendo a la continuidad de las generaciones; esto mencionado por un estudio que destaca la formación de la autotranscendencia en la vejez⁽³¹⁾.

Se puede señalar que las dimensiones con menores puntuaciones en este grupo (VI autocuidado y autonomía y X diversificación de vínculos e intereses) son comparables con lo señalado en la quinta encuesta de calidad de vida en la vejez, que manifiesta que los indicadores de dependencia y fragilidad física aumentan sostenidamente con la edad y son los mayores de 80 años quienes tienen menos recursos y mayores riesgos de salud; sin embargo, esto no tiene asociación con los riesgos psicosociales

dado que este grupo es el que se encuentra más satisfecho con su vida⁽²⁵⁾. La baja puntuación en la diversificación de vínculos e intereses puede deberse a varios motivos, como por el contexto de pandemia y la mayor fragilidad física, que los mantiene principalmente en sus domicilios y con menos contacto social que los grupos de adultos mayores de menor edad.

La fase cualitativa del estudio apoya los resultados obtenidos en la fase cuantitativa, en la que se encuentran altos niveles de resiliencia en todas las personas mayores entrevistadas, de hecho, los fragmentos en su mayoría son acepciones positivas en favor de este factor protector. Queda en evidencia a través de sus relatos, cómo las personas a pesar de tener trayectorias de vida muy difíciles, han sabido sobreponerse a estas adversidades y han salido fortalecidas de ellas.

Respecto a la relación de los factores psicológicos protectores del envejecimiento con la calidad de vida percibida, es posible señalar que los hallazgos de la literatura son coincidentes con la presente investigación; en primer lugar, la quinta encuesta de calidad de vida en la vejez muestra que, aunque exista un alto nivel de preocupación en la población mayor chilena, el nivel de resiliencia es relativamente alto, puesto que los indicadores de la escala de resiliencia (basada en la Brief Resilient Coping Scale y validada en población adulta mayor española), evidencian que más del 60 % de la población mayor contesta de manera positiva a las cuatro preguntas del instrumento; esta encuesta si bien no correlaciona las variables de resiliencia y calidad de vida, muestra en este último un

índice de calidad de vida de 0.66 (puntuado de 0 a 1) lo que infiere una estrecha relación entre ambos constructos⁽²⁵⁾.

Situación similar ocurre con el estudio colombiano de calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores, que destaca en sus resultados las altas puntuaciones en calidad de vida y resiliencia, utilizando para ello la escala de calidad de vida CASP – 19 y la escala CD-RISC 10, las cuales reportan altos índices de confiabilidad, arrojando mediante el estadístico de Pearson una correlación positiva y significativa en el nivel 0.05 de 0.475**⁽³⁰⁾.

En la presente investigación la triangulación de enfoques contribuye a entregar una explicación más clara de la relación entre estas dos variables; por una parte, la fase cuantitativa del estudio permite evidenciar la relación positiva y significativa entre calidad de vida y factores psicológicos protectores, por otra parte también sucede lo mismo en varias de las dimensiones, en la que seis de estas se correlacionan con las dimensiones de calidad de vida, de ellas, las más significativas corresponden a la dimensión VII de posición anticipada respecto a la propia vejez y psicología, lo que permite inferir la relevancia de que el contar con un buen estado psicológico indica mayores posibilidades de reflexionar anticipadamente respecto a la condición futura, es decir, ver la vejez con una expectativa positiva en la cual es posible tener nuevos proyectos o cumplir deseos; como de igual forma, influye en la dimensión V de pérdidas, vacíos y compensación con ganancias con la salud física, lo que permite señalar que la

disminución en las condiciones físicas producto del paso de los años y el poder ser capaz de compensar y disminuir el impacto negativo de lo perdido y equilibrarlo adecuadamente, tiene una influencia positiva en mantener un buen estado de salud; este aspecto es muy importante, considerando que la principal preocupación de las personas mayores es perder su autonomía.

Tal como lo señala Martínez et al., el hecho de que se produzcan cambios a nivel biológico no implica ser una determinante para las pérdidas psicológicas, puesto que este último no se da de manera simétrica y paralela al funcionamiento biológico, por lo que estos resultados entregan una visión más positiva de la vejez y el envejecimiento, aportando en desmitificar mitos y estereotipos negativos que se generan hacia las personas mayores⁽³¹⁾. Además, es importante realzar al grupo de 80 años y más, quienes por lo general, obtienen resultados más desfavorables que los aquí encontrados.

Es recomendable que la investigación en gerontología pueda ser abordada desde el paradigma de la complejidad, puesto que la incorporación de elementos objetivos y subjetivos por sí solos no alcanzan a dar respuesta a estas problemáticas; los estudios mixtos, longitudinales y con un enfoque transdisciplinario, son óptimos para la comprensión de esta.

Dentro de las recomendaciones prácticas, se hace hincapié en dos aspectos: la incorporación de instrumentos que evalúen los factores psicológicos de protección y de riesgo en la atención primaria de salud, de tal forma que permita

conocer los recursos personales y guíen la educación en salud haciéndola más eficaz, contribuyendo en la prevención de un envejecimiento patológico. Por otra parte, el de realizar intervenciones integrales en salud que incluyan el fortalecimiento de los factores psicológicos, siempre teniendo en cuenta las trayectorias vitales individuales y la heterogeneidad de las vejeces. Ambos aspectos pueden contribuir a una mejor adaptación a los cambios, favoreciendo un curso de envejecimiento fisiológico que repercute positivamente en una mejor calidad de vida en la persona mayor.

CONCLUSIÓN

Finalmente se concluye que una alta prevalencia de factores psicológicos protectores en la vejez y una buena percepción de calidad de vida, pueden ser un gran soporte para enfrentar la disminución de la reserva fisiológica inherente al proceso de envejecimiento y así, poder compensarla e inclusive mejorarla. Por otro lado, también se puede establecer que los cambios a nivel biológico no son una determinante para marcar pérdidas psicológicas. Estos resultados entregan una visión más positiva de la vejez, que se aleja de la imagen social carenciada y contribuye a la desmitificación y eliminación de prejuicios respecto a este grupo etario, que va en aumento cada día.

Agradecimientos:

A la Dirección de Salud Municipal de Puerto Montt y Centros de salud familiar de la comuna, por las autorizaciones otorgadas para el desarrollo de la investigación. También a todas

aquellas personas mayores que participaron del estudio y concedieron las entrevistas.

Fuente de financiamiento propio. Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Decade of Healthy ageing 2020 – 2030 CERO Borrador cero. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [cited 2024 Ene 26]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-es.pdf?sfvrsn=b0a7b5b1_12
- (2) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. [Internet]. Luxemburgo: OMS; 2015. [cited 2024 Ene 26]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- (3) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Derechos humanos de las personas mayores en Chile en tiempos de pandemia: acciones de promoción desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor. [Internet]. CEPAL;2021. [cited 2024 Ene 26]. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/derechos-humanos-personas-mayores-chile-tiempos-pandemia-acciones-promocion-servicio>
- (4) Instituto Nacional de Estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población en Chile 1992-2050. Síntesis de resultados. [Internet]. INE; 2018. [cited 2024 Ene 26]. Available from:

- <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
- (5) Ministerio de Salud. Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020 - 2030. [Internet]. Santiago: MINSAL; 2021. [cited 2024 Ene 26]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores.pdf>
- (6) Cabezas, J. Autopercepción y actitud hacia el envejecimiento y su influencia en el estado de salud en adultos mayores que acuden al subcentro de salud de la parroquia Cumchibamba de la ciudad de Ambato. Dissertation. [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015. [cited 2024 Ene 26]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/48eb957e-3640-4cf9-922d-ac649a55e791>
- (7) Morín, E. Por una reforma del pensamiento. EL CORREO DE LA UNESCO. VIVA LA COMPLEJIDAD [Internet]. 1996 Feb [Cited 2024 Ene 26]; 49(2):10-14. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000102542_spa
- (8) Rodríguez, L. G. Epistemología y política de la metodología interdisciplinaria. Rev. latinoam. metodol. cienc. soc. [Internet]. 2014 Jun [Cited 2024 Ene 26]; 4(1):1-6. Available from: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6235/pr.6235.pdf
- (9) Zarebski, G. El paradigma de la complejidad en el curso de la vida y el envejecimiento. Conferencia presentada en el Congreso Mundial por el Pensamiento Complejo. [Internet]. 2016 Dic [Cited 2024 Ene 26]; 1-8. Available from: https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/pensee_complexe/zarebski_paradigma_complejidad.pdf
- (10) Zarebski, G. Teoría de la identidad flexible y factores protectores para el envejecimiento. En G. Zarebski editora. La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida. [Internet]. Buenos Aires: Editorial científica y literaria; 2019. [cited 2024 Ene 26]; p.11-42. Available from: https://www.inicien.com/media/attachments/2022/07/26/11.-la-identidad-flexible_compressed.pdf
- (11) Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. [Internet]. 2011 May [cited 2024 Ene 26]; 139(5): 579 – 586. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- (12) Organización Mundial de la Salud. Decade of Healthy ageing 2020 – 2030. [Internet]. Ginebra:OMS; 2022. [cited 2024 Ene 26]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
- (13) Fernández-Ballesteros, R. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de Psicología [Internet]. 1997 Dic. [cited 2024 Ene 26]; 73: 89-104. Available from:

- <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/9036/11488>
- (14) Zarebski, G., Marconi, A., & Serrani, D. Inventario de factores psíquicos protectores en el envejecimiento – FAPPREN Versión abreviada (VA). *Rev. Arg. de Gerontología y Geriátría* [Internet]. 2021 [cited 2024 Ene 26]; 35(1):17-29. Available from: https://www.researchgate.net/publication/349959645_Inventario_de_factores_psiquicos_protectores_en_el_envejecimiento_-_FAPPREN_Presentacion_de_la_version_abreviada_FAPPREN_VA
- (15) Zarebski, G., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., De Grado, C., & Marconi, A. Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento [Internet]. 2013. [cited 2024 Ene 26]; p.31-57. Available from: https://www.inicien.com/media/attachments/2022/07/26/libro-narcisismo-resiliencia-y-factores-protectores-en-el-envejecimiento_compressed.pdf
- (16) Zarebski, G., & Marconi, A. Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento.(FAPPREN). Manual de Aplicación, Evaluación e interpretación. Compiladores: Zarebski, G., Marconi, A., Serrani, D. [Internet]. 2017 Ene. [cited 2024 Ene 26]. London: Editorial académica española. 216p. Available from: http://www.inicien.com/media/attachments/2022/07/26/10.-manual-fappren_compressed.pdf
- (17) Monczor, M. La resiliencia en el envejecimiento. En A. Marconi, Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento [Internet]. 2013. [cited 2024 Ene 26]. Available from: https://www.inicien.com/media/attachments/2022/07/26/libro-narcisismo-resiliencia-y-factores-protectores-en-el-envejecimiento_compressed.pdf
- (18) Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. Metodología de la investigación. 5ª ed. México:Mc Graw Hill; 2010. p. 551
- (19) Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. Metodología de la Investigación. 1ª ed. México:Mc Graw Hill; 2018. p.10
- (20) Organización Mundial de la Salud. Spanish Chilean WHOQOL-BREF. (WHOQOL-BREF syntax files, translation methodology). [Internet]. 2020 May. [cited 2024 Ene 26]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-chilean-whoqol-bref>
- (21) Rodríguez Yunta Eduardo. COMITÉS DE EVALUACIÓN ÉTICA Y CIENTÍFICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS Y LAS PAUTAS CIOMS 2002. *Acta bioeth.* [Internet]. 2004 [cited 2024 Nov 12]; 10(1): 37-48. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>.
- (22) Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Adultos mayores. Síntesis de resultados CASEN 2017. Observatorio social. [Internet]. 2017. [cited 2024 Ene 25]. Available from: <https://observatorio.ministeriodesarroll>

- osocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
- (23) Lambiase, L., Tolli, M., & González, L. et al. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *Revista de Psicología*. [Internet]. 2020 Sep [cited 2024 Ene 26]; 1(6):6-16. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151643>
- (24) Xifra, MJ. Estereotipos, factores psíquicos protectores, y apoyo social percibido en personas mayores hacedoras y receptoras de la ciudad de Mar del Plata. *Revista Argentina de terapia Ocupacional*. [Internet]. 2023 Jun [cited 2024 Ene 26]; 6(2):42-50. Available from: https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/112
- (25) Servicio Nacional del Adulto Mayor. Chile y sus mayores. Quinta encuesta calidad de vida en la vejez. [Internet]. 2020 Oct [cited 2024 Ene 26]. Available from: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf
- (26) García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leiva, A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*. [Internet]. 2020 Mar [cited 2024 Ene 26]; 27(1):16-25. Available from : <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561>
- (27) Acaro, V. Calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados. dissertation. [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2021. [cited 2024 Ene 26]. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/09d7c3f5-a810-493e-9ee9-e721ab41d28b/content>
- (28) Vásquez, M. El desarrollo de la resiliencia en las personas mayores. *Asociación española de Psicogerontología*. [Internet]. 2019 Feb [cited 2024 Ene 26]. 6p. Available from: <https://psicogerontologia.org/wp-content/uploads/2019/02/El-desarrollo-de-la-resiliencia-en-las-personas-mayores.pdf>
- (29) Serrani, D. Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento. En G. Zarebski, A. Marconi y D. Serrani (comp.). *Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento*. [Internet]. 2017 Ene [cited 2024 Ene 26]. London: Editorial académica española. 56-91p. Available from: <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2017/02/LIBRO-FAPPREN.pdf>
- (30) Vinaccia, S. A., Gutiérrez, K. V. y Escobar, M. A. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. [Internet]. 2021 Dic. [cited 2024 Ene 26]; 17(2), 51-61. Available from: <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- (31) Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, González-Aguilar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad

de vida: ¿éxito o dificultad?. Revista Finlay [Internet]. 2018 [cited 2024 Ene 26]; 8(1). Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>