



**Bienestar psicológico y autoeficacia en personas mayores mexicanas institucionalizadas****Psychological well-being and self-efficacy in institutionalized older adults in Mexico****Bem-estar psicológico e autoeficácia em idosos mexicanos institucionalizados**

**Silvia Jasmín Enríquez Domínguez**<sup>1</sup> , **Francisco Javier Arroyo Cruz**<sup>2a</sup> ,  
**Cristobalina Miranda Flores**<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Instituto de Estudios Avanzados Universitarios. Puebla, México.

<sup>2</sup> Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México.



<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** franciscoarroyoc2004@gmail.com 

**Como citar:** Enríquez Domínguez SJ, Arroyo Cruz FJ, Miranda Flores C. Bienestar psicológico y autoeficacia en personas mayores mexicanas institucionalizadas. Rev. chil. enferm. 2024;6:75215. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.75215>

Fecha de recepción: 2 de julio del 2024

Fecha de aceptación: 13 de octubre del 2024

Fecha de publicación: 16 de octubre del 2024

**Editores:** María Angélica Saldías Fernández   
Felipe Machuca-Contreras 

**RESUMEN**

**Introducción:** Las personas mayores están aumentando considerablemente en todo el mundo, esta situación involucra la posibilidad de institucionalización, esta transición puede dar pie a diferentes situaciones en esta población, por lo que es importante que enfermería aborde factores como el bienestar psicológico y autoeficacia en las personas mayores institucionalizadas. **Objetivo:** Identificar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la autoeficacia en personas mayores institucionalizadas de la ciudad de Puebla. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, correlacional, en una institución para personas mayores en la ciudad de Puebla, una muestra intencionada por conveniencia de 30 personas, se utilizó una cédula de datos sociodemográficos, la escala de bienestar psicológico de Ryff y la escala de autoeficacia, el fundamento ético fue basado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. **Resultados:** De las 30 personas, 22 fueron mujeres (73,3%), por otro lado, gran parte de la muestra estudiada (36,7%) mencionó tener educación universitaria, sin embargo, parte importante (20%) respondió solo contar

con la educación primaria, al cuestionar sobre el estado civil, cerca de la mitad de la muestra (46.7%) mencionaron ser viudos y solo el 16,7% se encontraban casados en el momento del estudio. Con respecto al objetivo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables propuestas. **Conclusión:** Enfermería tiene una responsabilidad muy importante en el desarrollo de conocimientos para el mejor abordaje de la población de personas mayores institucionalizadas, la difusión de estas investigaciones aporta al cuerpo de conocimientos de la disciplina.

**Palabras clave:** Anciano; Salud del Anciano Institucionalizado; Bienestar Psicológico; Autoeficacia; Enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of older adults is increasing significantly worldwide, leading to the possibility of institutionalization. This transition can provoke a myriad of situations for this population, making it essential for the nursing profession to address factors such as psychological well-being and self-efficacy among institutionalized older adults. **Objective:** To identify the relationship between psychological well-being and self-efficacy in institutionalized older adults in the city of Puebla. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, correlational study was conducted in an institution for older adults in Puebla. The sample, comprised of 30 participants, was selected by convenience employing a sociodemographic data form, Ryff's Psychological Well-Being Scale, and a self-efficacy scale. The ethical foundation was based on the regulations of *ley general de salud en materia de investigación para la salud* [General Health Law for Health Research]. **Results:** Of the 30 participants, 22 were women (73.3%). A significant proportion of the sample (36.7%) reported having a university education, while 20% indicated reaching only primary education. Regarding marital status, nearly half of the participants (46.7%) were widowed, and only 16.7% were married at the time of the study. Concerning the objective, no statistically significant relationship was found between the proposed variables. **Conclusion:** Nursing plays a crucial role in developing knowledge for better addressing the needs of institutionalized older adults. Disseminating this research contributes to the body of knowledge in the field.

**Keywords:** Aged; Health of Institutionalized Elderly; Psychological Well-Being; Self-Efficacy; Nursing.

## RESUMO

**Introdução:** Os idosos estão aumentando consideravelmente em todo o mundo; essa situação envolve a possibilidade de institucionalização; essa transição pode levar a diferentes situações nessa população, por isso é importante para a enfermagem abordar fatores como bem-estar psicológico e autoeficácia em idosos institucionalizados. **Objetivo:** Identificar a relação entre o bem-estar psicológico e a autoeficácia em idosos institucionalizados na cidade de Puebla. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, correlacional e descritivo em uma instituição para idosos na cidade de Puebla, uma amostra intencional por conveniência de 30 pessoas, foi usado um questionário de dados sociodemográficos, a escala de bem-estar psicológico de Ryff e a escala de autoeficácia, a base ética foi baseada nos regulamentos da lei geral de saúde sobre pesquisa em saúde. **Resultados:** Das 30 pessoas, 22 eram mulheres (73,3%); por outro lado, uma grande parte da amostra estudada (36,7%) mencionou ter formação universitária; no entanto, uma parte importante (20%) respondeu que tinha apenas o ensino fundamental. Quando perguntados sobre o estado civil, quase metade da amostra (46,7%) mencionou ser viúva e apenas 16,7% eram casados no momento do estudo. Com relação ao objetivo, não foi encontrada nenhuma relação estatisticamente significativa entre as variáveis propostas. **Conclusão:** A enfermagem tem uma responsabilidade muito importante no desenvolvimento do conhecimento para uma melhor abordagem da população idosa

institucionalizada, e a divulgação desta pesquisa contribui para o corpo de conhecimento da disciplina.

**Palavras-chave:** Idoso; Saúde do Idoso Institucionalizado; Bem-Estar Psicológico; Autoeficácia; Enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS), refiere que se debe considerar como persona mayor a toda aquella persona de 60 años y más.<sup>1</sup> En la actualidad, la población a nivel mundial tiene una esperanza de vida igual o mayor a los 60 años. Es importante mencionar que se prevé que esta población incremente de 1.000 millones en 2020 a 1.400 millones en el año 2050.<sup>1</sup> En América Latina y el Caribe, para el año 2022 vivían alrededor de 88,6 millones de personas mayores de 60 años y más, quienes representaban el 13,4% de la población total, proporción que, de acuerdo con estadísticas, se estima que continúe aumentando en el futuro.<sup>2</sup>

En México, la cifra de personas mayores para el año 2022, oscilaba en 17.958.707 cifra que representaba el 14% del total de la población.<sup>3</sup> Uno de los estados con mayor cantidad de personas mayores en el país es Puebla, en este representan el 10,1% de la población total del estado, con una cifra de 745.419 personas.<sup>4</sup>

La adultez mayor es una fase importante de la vida de una persona, en esta, el individuo debe estar capacitado para comprender los mecanismos adaptativos psicológicos y sociales, lo cual puede aportar en las condiciones fisiológicas de la persona.<sup>5</sup>

Abordando la parte biológica, el envejecimiento es el resultado del depósito de una gran confusión de deterioros moleculares y celulares a lo largo del tiempo.<sup>6</sup> La vejez también se identifica por la presencia de varios cambios de salud complicados que se conocen normalmente por el nombre de Síndromes Geriátricos, estos son resultados de factores profundos como la inestabilidad, la incontinencia urinaria, caídas, trastornos, úlceras por presión, pérdida de la audición, las cataratas, los daños de espalda y cuello, la osteoporosis, las neumonías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia.<sup>7</sup>

Lo anterior permite inferir que, dentro de una institución para personas mayores, las dificultades de este grupo poblacional pueden verse incrementadas. A pesar de las dificultades a las que se enfrenta la persona en la adultez mayor dentro de los hogares para ancianos, es posible entender los cambios y adaptarse a estos, con base en esto, se considera imprescindible el abordaje de aspectos de gran importancia en esta población, tales como bienestar psicológico y autoeficacia.<sup>8</sup>

El concepto bienestar psicológico, se encuentra presente en todas las personas, tiene influencia en el desarrollo de aspectos psicológicos de cada individuo. En este sentido, el bienestar psicológico brinda la capacidad de interactuar de manera armónica con el entorno.<sup>9</sup> Carol Ryff lo conceptualiza como un carácter que la persona utiliza para corregir el propio potencial, con apoyo de éste, la persona logra visualizar los logros, mediante los esfuerzos y el resultado de metas. Esta influenciado por indicadores sociodemográficos como el estado civil, el sexo, la edad, y el nivel educativo.<sup>10</sup>

Por otra parte, la autoeficacia es considerada como un conjunto de afirmaciones sobre la propia capacidad para conseguir o construir las acciones necesarias para obtener resultados positivos,<sup>11</sup> en el caso específico de los personas mayores residentes de hogares para ancianos, se le considera de gran importancia, pues brinda la capacidad para dar solución a los conflictos de la manera más satisfactoria posible, entonces, se puede englobar en conjunto como las creencias que tiene el adulto mayor institucionalizado sobre su capacidad para conseguir el éxito deseado.<sup>12</sup>

Respecto al bienestar psicológico y la autoeficacia en personas mayores institucionalizados, la literatura destaca al apoyo familiar o del personal de salud como elementos importantes para desarrollar estos aspectos entre este grupo humano pues favorecen intervienen o afrontar los cambios en la etapa de la vejez.<sup>9-12</sup>

La Enfermería como disciplina, está involucrada en el cuidado de la persona, ya sea individuo, familia o comunidad. En los hogares para personas mayores, la situación no es diferente, pues el personal de Enfermería responde por el cuidado a la persona mayor, siendo de gran importancia conocer el bienestar psicológico y la autoeficacia de las personas residentes, ya que una vez identificando la situación real en la que viven o se encuentran, se puede brindar un cuidado más amplio con abordaje holístico, con el objetivo de beneficiar la calidad de vida humana;<sup>13</sup> calmar síntomas, adquirir mejores relaciones sociales, independencia de la persona mayor y motivación.<sup>5</sup>

El cuidado de Enfermería en la persona mayor institucionalizada debe ser enfocado hacia lo positivo, con énfasis en las formas de comprender el entorno, siempre respetando los valores, creencias, pues de lo contrario, el acercamiento y abordaje de Enfermería en las instituciones puede resultar complejo y conflictivo.<sup>14</sup> Adicionalmente, dado que Enfermería brinda cuidados a los individuos sanos y/o enfermos, en esta etapa del ciclo vital, las conductas motoras de salud han sido coherentes con las actividades como realizar ejercicio, asumir una dieta sana y saber operar el estrés; por esta razón, se piensa que es prudente para Enfermería el percibir más aspectos psicosociales de suposiciones cognitivas o psicológicas, como son; la motivación y el aprendizaje en relación a las conductas de salud, así, se lograrán realizar intervenciones educativas y asistenciales en las personas, que estimulen las percusiones de autoeficacia hacia su estado de salud o enfermo.<sup>12</sup>

Con base en lo mencionado anteriormente, se propone el objetivo de identificar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la autoeficacia en personas mayores institucionalizadas de la ciudad de Puebla, con el propósito de presentar un marco descriptivo de estos aspectos, que pueden reforzar el conocimiento sobre bienestar psicológico y autoeficacia, para mejorar la calidad de atención en salud y el cuidado de esta población.

## **METODOLOGIA**

### **Diseño de investigación**

El presente estudio fue de tipo correlacional de alcance transversal.<sup>15-17</sup>

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por las personas mayores residentes de un asilo de la ciudad de Puebla, el número total de población fue de 33 personas. Debido a las características de la población, al ser un número reducido, se optó por un muestreo de tipo intencionado por conveniencia,<sup>15</sup> obteniendo una muestra final de 30 personas, con un tasa de respuesta del 90.9%. Como criterio de inclusión se consideró a las personas mayores de 60 años residentes de la institución, personas que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado, por último, se utilizó como un filtro el test mini mental con la finalidad de observar la capacidad cognitiva. Es decir, todas las personas que obtuvieron un puntaje superior a 24 puntos fueron candidatos a participar.<sup>18</sup>

### **Instrumentos de recolección de datos**

Para conocer los datos de los participantes, se elaboró una matriz de datos sociodemográficos incluyendo las variables edad, sexo, estado civil, nivel académico y religión.

La variable bienestar psicológico fue medida mediante la escala de bienestar psicológico de Ryff, esta está constituida por 39 ítems en escala de tipo Likert, con opciones de respuesta de 1 (totalmente en

desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo), la forma de interpretar este instrumento se basa en que, a mayor calificación, mayor es la presencia de bienestar psicológico, en este estudio obtuvo una fiabilidad de 0,941.<sup>19</sup>

La variable autoeficacia se midió con el apoyo de la escala de Bable, Schawarzer y Jerusalem de 1993. La escala cuenta con 10 ítems, en escala de tipo Likert, las opciones de respuesta van de Incorrecto (1 punto); Apenas Cierto (2 punto); Más Bien Cierto (3 puntos) o Cierto (4 puntos). El rango posible por obtener es 10 puntos como mínimo y 40 puntos como máximo, tomando estos resultados como referencia, la interpretación se indica que, a mayor puntaje, es mayor la autoeficacia general observada, en este estudio obtuvo una fiabilidad de 0,817.<sup>20</sup>

### **Técnica de recolección de datos**

De primera instancia, se solicitó la aprobación de realizar el estudio en la institución, cuando esta fue aprobada, se procedió a abordar a las personas, se les comentó el propósito y procedimientos del estudio, con base en los criterios de inclusión, como el test mini mental, tomando en consideración el resultado se procedió a la aplicación de cédula de datos y los instrumentos de las variables propuestas, la población total de la institución era de 33 personas, sin embargo, posterior a los criterios de inclusión, la muestra final resultó en 30 personas, cuando se finalizó la aplicación de instrumentos, se agradeció a las personas participantes, así como a los directivos que aceptaron la aplicación.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el paquete SPSS en su versión 25, para los datos sociodemográficos, se emplearon frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas. Para el uso de estadística inferencial, previamente se buscó la normalidad de los datos mediante estadístico Kolmogorov-Smirnov para tomar decisiones respecto al uso de estadística paramétrica o no paramétrica en cuestión de la correlación y se decide utilizar estadística no paramétrica para contrastar las variables categóricas con el bienestar psicológico y la autoeficacia, mediante la prueba estadística rho de Spearman, tomando como referencia una  $p$  de 0,05 para la toma de decisión.

### **Aspectos éticos**

Para el resguardo ético del proceso investigativo se consideró autorizaciones de directivos institucionales; fundamentos éticos contenidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;<sup>21</sup> y aplicación de consentimiento informado a los participantes.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se pueden observar las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas de los participantes, por ejemplo, de las 30 personas, 22 fueron mujeres (73,3%), por otro lado, gran parte de la muestra estudiada (36,7%) mencionó tener educación universitaria, sin embargo, parte importante (20%) respondió solo contar con la educación primaria, al cuestionar sobre el estado civil, cerca de la mitad de la muestra (46,7%) mencionaron ser viudos y solo el 16,7% se encontraban casados en el momento del estudio, todas las personas mencionaron ser católicas. La edad promedio de los participantes fue de 74 años ( $DS = 8$ ).

Con la finalidad de conocer la existencia o no existencia de normalidad en las variables bienestar psicológico y autoeficacia, se sometieron al estadístico Kolmogorov-Smirnov, al observar los resultados, el instrumento de bienestar psicológico obtuvo una  $p = 0,000$  lo que indica no normalidad, por otro lado, la escala de autoeficacia obtuvo una  $p = 0,200$  lo que indica normalidad, sin embargo, al no obtenerse en ambas variables, se optó por el uso de estadística no paramétrica.

Tabla 1. Distribución según variables categóricas para la caracterización de la muestra. (N = 30)

Variable	<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	8	26,7
Mujer	22	73,3
<b>Nivel académico</b>		
Primaria	6	20
Secundaria	8	26,7
Preparatoria	5	16,6
Educación universitaria	11	36,7
Especialidad	0	0
Maestría	0	0
Doctorado	0	0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	7	23,3
Casado	5	16,7
Viudo	14	46,7
Divorciado	4	13,3
<b>Religión</b>		
Católico	30	100
Cristiano	0	0
Otro	0	0

Nota: *f*= frecuencia %= porcentaje

Fuente: Elaboración propia (2024).

En la tabla 2 se puede observar la contrastación de las variables categóricas con el bienestar psicológico y la autoeficacia, en este sentido, el bienestar psicológico se muestra más presente en las mujeres, con respecto al nivel académico, las personas que mencionaron tener educación universitaria mostraron mayor nivel de bienestar psicológico, por el contrario, quienes mencionaron tener educación preparatoria obtuvieron la puntuación más baja, en el apartado de estado civil, las personas que mencionaron estar solteras, obtuvieron el puntaje más alto de bienestar psicológico. Dentro de la autoeficacia, la diferencia entre sexos es mínima, siendo los hombres quienes obtuvieron un mejor puntaje, en el nivel académico, las personas con educación secundaria obtuvieron el puntaje más alto de la variable, y, en el estado civil, las personas mayores divorciados tuvieron el puntaje más elevado, estos resultados ponen en perspectiva el impacto de las variantes sociodemográficas con base en el bienestar psicológico y autoeficacia.

Para el uso de estadística inferencial, previamente se buscó la normalidad de los datos, sin embargo, no se encontró normalidad en una variable, por lo que se utilizó la prueba estadística rho de Spearman. Con base en los resultados, se puede mencionar que en la muestra estudiada las variables bienestar psicológico y autoeficacia, se comportan de manera independiente  $-0,004$  ( $p > 0,05$ ).

Tabla 2. Contrastación de las variables bienestar psicológico y autoeficacia con variables categóricas de la cédula de datos. (N=30)

Variable	Media de Bienestar Psicológico	Media de Autoeficacia
<b>Sexo</b>		
Hombre	121,63	24,75
Mujer	128,59	24,32
<b>Nivel académico</b>		
Primeria	127,17	23,83
Secundaria	120,38	25,13
Preparatoria	120,20	24,40
Universitaria	134,09	24,27
<b>Estado civil</b>		
Soltero	139,71	24,57
Casado	129,00	24,80
Viudo	117,0	23,0
Divorciado	118,0	28,0

Fuente: Elaboración propia (2024).

## DISCUSIÓN

Dentro de los datos sociodemográficos del grupo de personas estudiadas, el sexo autoreportado fue de gran importancia para este estudio, es decir, la mayoría de la muestra estuvo conformada por mujeres; resultados similares se encontraron en la literatura,<sup>19, 22-24</sup> una explicación a este fenómeno puede ser que, en cifras, el estado de Puebla, donde fue desarrollado este estudio, la población de personas mayores tiene un predominio de mujeres.<sup>4</sup>

Dentro de la variable del Bienestar Psicológico, los resultados del estudio muestran que las mujeres tienen un mayor nivel, caso contrario con los hombres; por otra parte, la variable autoeficacia, se mostró más elevada en hombres y menor en mujeres. Caso contrario sucedió en el estudio de Mesa y cols que muestra que el bienestar psicológico no está asociado con la edad o el sexo, sin embargo, el conjunto de factores de corte psicológico de cada persona tiene influencia en el fenómeno de la autoeficacia y el bienestar psicológico, tomando como precuela que el estudio fue realizado en una institución para personas mayores.<sup>25</sup>

Respecto a la muestra utilizada en el presente proyecto, el estudio de Mendez y cols<sup>9</sup> usó también un número de personas similares. Una muestra con estas características puede considerarse limitante para obtener resultados concretos o de gran alcance, sin embargo, en el presente estudio, al haber abordado un muestreo censal, se abordó a la población completa de la institución, tomando como referencia los criterios de selección previamente establecidos, entonces, los resultados obtenidos se adaptan perfectamente a la población de residentes de la institución.

Dentro del grupo de personas mayores participantes de este estudio, el rango de edad fue de 63 a 85 años, resultado similar se obtuvo en la literatura,<sup>9, 19, 22-25</sup> Estos estudios presentan muestras de personas mayores con edades similares, es importante mencionar que son el grupo de personas que más se encuentran en las instituciones para personas mayores, según la literatura.<sup>26</sup>

Al buscar la relación ente las variables propuestas (bienestar psicológico y autoeficacia), no se encontró significancia estadística, es importante mencionar que en el estudio de Mesa y cols,<sup>25</sup> la relación entre estas fue positiva con significancia estadística, esta situación puede deberse a las características de los estudios, es decir, en el estudio de Mesa y cols<sup>25</sup> los participantes fueron personas mayores no institucionalizados, por el contrario, en este estudio, la población se constituyó por personas mayores residentes de un hogar para ancianos, lo que puede ser una condicionante para las variables propuestas, es decir, la institucionalización.

Este estudio de investigación presentó limitaciones que pudieron impedir un mayor entendimiento del fenómeno. Entre éstas se puede destacar la limitada población de la institución en la cual se realizó este estudio; además de no contar con la disposición de algunas personas mayores para la realización de las encuestas.

## CONCLUSIONES

Con la elaboración de este estudio se logró el objetivo de identificar una relación entre el bienestar psicológico y la autoeficacia de un grupo de personas mayores institucionalizadas de la ciudad de Puebla, con características sociodemográficas similares: hombres y mujeres sin ningún límite de nivel de estudio, con cualquier estado civil y sin afectar la religión; con capacidades para leer y escribir.

A pesar de que la relación que se buscó no se evidenció, existieron logros significativos, por ejemplo, se puede argumentar la evidente necesidad de investigación de Enfermería en la población de personas mayores residentes de asilo, ya que es una población con necesidades específicas de cuidado, entre más estudios se logren, mejor será el conocimiento para el abordaje de Enfermería en esta población.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación y las fortalezas metodológicas, se proponen las siguientes recomendaciones, realizar más investigaciones a las personas mayores, ya que la literatura en este fenómeno es limitada; que la presente investigación sea aplicada de igual manera en hospitales, centros de salud; con la finalidad de mejorar/perfeccionar la actual situación en la que se encuentren las personas mayores; motivar la participación de los mayores en actividades físico-deportivas, recreativas, sociales y cognitivas iniciando así su bienestar.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** Los autores no declaran tener conflictos de interés.

**FINANCIAMIENTO:** Sin financiamiento.

### AUTORÍA:

SJED: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, escritura – borrador original.

FJAC: Supervisión, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición

CMF: Supervisión, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Panorama general. Ginebra, Suiza: OMS; 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Cecchini S, Sosa Portillo Z, Gonzalez Ollini D, Reboiras Finardi L (coord.). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Santiago, Chile: Naciones Unidas; 2022.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. Comunicado de prensa N°568/22. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2022.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en Cifras. México: INEGI; 2024. <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/default.aspx - collapse-Resumen>



5. González Valarezo M, Piza Brugos N, Sánchez Cabezas PDP, González Valarezo M, Piza Brugos N, Sánchez Cabezas PDP. La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Conrado* 2020;16(72):109–15.
6. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte.* 2022;37(2):488–505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
7. Salinas-Rodríguez A, De la Cruz-Góngora V, Manrique-Espinoza B. Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México* 2020;62(6):777–85. <https://doi.org/10.21149/11840>
8. Alvarez-Cabrera PL, Lagos-Lazcano JP, Urtubia Medina YA. Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores. *Fides Et Ratio.* 2020; 20(20):37–60.
9. Méndez-Chávez A, Moreno-Vergara L, Olascoaga-Montaña O, Navarro-Obeid J, Vergara-Álvarez M, Martínez I. Bienestar psicológico en adultos mayores jubilados y no jubilados. *Revista Acciones Médicas.* 2023;2(1):66–75. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2023.01.006>
10. Arce González MA, Pérez-Borroto Oliva DB, Mayea González S de la C, Otero Ramos IM, Guerra Morales VM, Molerio Pérez O, et al. Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, en adultos mayores cubanos. *Medicentro Electrónica.* 2023; 27(2).
11. Zepeda-Gómez BG, Pérez RC, Murúa JAH. Autoeficacia, estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores. Una revisión literaria. *actividad física y desarrollo humano.* 2021; 12(1):1–14.
12. Fernández-Silva CA, Mansilla BA, Chávez VCDLH, Fernández-Silva CA, Mansilla BA, Chávez VCDLH. Autoeficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 de un centro de salud chileno. *Revista Cuidarte.* 2020;11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.933>
13. Queirolo Ore SA, Barboza-Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global.* 2020;19(4):259–88. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
14. Hernández-Ascanio J, Perula-de Torres LÁ, Rich-Ruiz M, Roldán-Villalobos AM, Perula-de Torres C, Ventura Puertos PE. Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no institucionalizados desde atención primaria de salud. *Atención Primaria.* 2022;54(2):102218. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102218>
15. Polit D. & Beck C. Investigación en enfermería Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. Diseños y métodos para la investigación cuantitativa y cualitativa en enfermería. Novena Ed. España: Wolters Kluwer; 2018.
16. Grove S. & Gray J. Investigación en enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Introducción a los diseños de investigación cuantitativa. Séptima Ed. España: Elsevier; 2019.
17. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Concepción o elección del diseño de investigación. Primera ed. México: Mc Graw Hill; 2018.
18. Myrberg K, Hydén LC, Samuelsson C. The mini-mental state examination (MMSE) from a language perspective: an analysis of test interaction. *Clin Linguist Phon.* 2020;34(7):652–70. <http://dx.doi.org/10.1080/02699206.2019.1687757>
19. Cuadra-Peralta A, Cáceres EFM, Guerrero KJS. Relación de Bienestar Psicológico, Apoyo Social, Estado de Salud Física y Mental con Calidad de Vida en Adultos Mayores de la ciudad de Arica. *LÍMITE Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología.* 2016;11(35):56-67.
20. Cid H P, Orellana Y A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chil.* 2010;138(5). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872010000500004>
21. Secretaría General. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (DOF 02-04-2014). Actualización 2014. Ciudad de México, México: Cámara de diputados del H. Congreso de la Nación; 2014.

22. González-Celis Rangel AL, Lima Ortiz L. Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento.* 2017;5(15). <https://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>
23. Caycho-Rodriguez T, Ventura-León J, Azabache-Alvarado K, Barboza-Palomino M, Fergusson Cárdenas I, Rojas-Jara C. Evidencias psicométricas iniciales de la escala de autoeficacia para envejecer (EAEE) en adultos mayores peruanos. *Psychol.* 2018;12(2):47–60. <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.3421>
24. Pérez Ortiz A, Becerra Gálvez AL, Hernández Gálvez GA, Estrada Alvarado MC, Medina Jiménez EA. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud.* 2022;32(1):171–9. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
25. Mesa-Fernández M, Pérez-Padilla J, Nunes C, Menéndez S. Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019; 24:115–24. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
26. Procuraduría Federal del Consumidor. Asilos. Una alternativa para el cuidado y atención de los adultos mayores. México: Gobierno de México; 2018. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado-y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published>