

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PSICOLOGÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura*

**CARACTERÍSTICAS DE LA
SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y
AUTOEFICACIA EN EL
ENVEJECIMIENTO, EN UN GRUPO DE
PERSONAS ADULTAS**

JOSSELYM RIVERA SIBAJA

DICIEMBRE, 2019

Tabla de Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1.1 Antecedentes del problema.....	17
1.1.2 Delimitación del problema.....	25
1.1.3 Justificación	26
1.2 PROBLEMA CENTRAL.....	29
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.3.1 Objetivo general.....	29
1.3.2 Objetivos específicos	29
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	30
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	31
2.1.1. Satisfacción con la vida	31
2.1.2 Autoeficacia	37
2.1.3 Cambios en el Envejecimiento.....	41
2.1.3.1 Envejecimiento	42
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	45
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.1 Diseño de la investigación	46

3.1.2 Características de las personas que participaron.....	46
3.1.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	47
3.1.3 Consideraciones éticas de la investigación.....	47
3.2 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	48
3.2.1 Características generales del instrumento.....	48
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
3.4 ANÁLISIS DE DATOS.....	51
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	52
4.1 GENERALIDADES.....	53
4.1.1 Características Sociodemográficas de la muestra.....	53
4.1.2 Descripción de las actitudes sobre satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento.....	62
4.1.2.2.4 Medidas de Tendencia Central, Escala de Autoeficacia total.....	69
4.1.3 Descripción de autoeficacia percibida y tipos de cambio en el envejecimiento.....	70
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1 CONCLUSIONES.....	82
5.2 RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS.....	88
ANEXOS.....	97
INSTRUMENTO.....	98
.....	101
DECLARACIÓN JURADA.....	103
CARTAS DE APROBACIÓN.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Resumen de los resultados y hallazgos obtenidos en los antecedentes internacionales	20
Tabla N° 2 Resumen de los resultados y hallazgos obtenidos en los antecedentes nacionales	24
Tabla N° 3 Criterios de inclusión y exclusión	47
Tabla N° 4 Operacionalización de variables.....	49
Tabla N° 5 Estadísticos descriptivos, edad.....	54
Tabla N° 6 Estadísticas de fiabilidad, escala de satisfacción con la vida.....	62
Tabla N° 7 Correlación de ítems, escala de satisfacción con la vida.....	63
Tabla N° 8 Estadísticos descriptivos, satisfacción total	64
Tabla N° 9 Estadísticas de fiabilidad, escala de autoeficacia en el envejecimiento	66
Tabla N° 10 Correlación de ítems, escala de autoeficacia en el envejecimiento.....	67
Tabla N° 11 Estadísticos descriptivos, escala de autoeficacia en el envejecimiento.....	68
Tabla N° 12 Estadísticos descriptivos, cambios en la salud	71
Tabla N° 13 Estadísticos descriptivos , cambios condición socioemocional	73
Tabla N° 14 Estadísticos descriptivos, cambios cognitivos	76
Tabla N° 15 Estadísticos descriptivos, habilidades físicas y funcionales.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Edad de los encuestados.....	55
Figura N° 2 Sexo de los encuestados.....	56
Figura N° 3 Residencia de los encuestados.	57
Figura N° 4 Estado civil de los encuestados.....	58
Figura N° 5 Con quién o quienes viven los encuestados.....	60
Figura N° 6 Ocupación de los encuestados.	61
Figura N° 7 Medidas de Tendencia Central, Satisfacción Total.....	65
Figura N° 8 Medidas de Tendencia Central, Escala de Autoeficacia total.....	69
Figura N° 9 Cambios en la Salud. Fuente.....	72
Figura N° 10 Cambios en la Condición Socioemocional.	74
Figura N° 12 Cambios Cognitivos.....	77
Figura N° 13 Cambios en las Habilidades Físicas.....	79

DEDICATORIA

A mi hija, por ser mi mayor inspiración para salir adelante, por ser mi amiga, mi compañera y la persona que más alegra mi vida. Gracias por apoyarme en todo momento, por cada palabra de aliento, por ser mi compañía en todas esas noches a lo largo de la carrera, mientras yo realizaba trabajos, estudiaba o en este proceso de tesis, por todas esas veces que me acompañaba a la universidad, por cada llamada de atención en los momentos de debilidad, por la paciencia en los malos ratos, por todo el sacrificio para que yo lograra cumplir mi objetivo y sobre todo por compartir conmigo la felicidad de cumplir uno de mis más grandes sueños. ¡Te amo!

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fuerza y sabiduría para realizar cada paso de la investigación y por no permitir que me diera por vencida a pesar de las adversidades.

A todas esas personas, que son parte importante en mi investigación y que desinteresadamente colaboraron contestando las encuestas.

A mi familia por el apoyo y por acompañarme en todo momento, especialmente a mi madre por apoyarme e incentivar me desde el primer momento y aunque ya no me acompaña en vida, tengo la seguridad que está muy orgullosa de lo que he logrado.

A Vivian Alvarado por ser más que una amiga, por acompañarme en los momentos más difíciles y brindarme la oportunidad de poder concluir la carrera, por confiar en mí y apoyarme de una manera, que ni una persona siendo familia lo haría, estaré por siempre agradecida.

A mi tutora la Lic. Wendy Aguilar, quien me brindó su mano, para salir adelante con mi proyecto en estos cuatro meses, después de pensar que ya no podía lograrlo, gracias por devolverme la confianza en mí misma y, sobre todo, por su dedicación y entrega.

A mi lector y amigo, el Lic. Jean Carlo Canales, por ser más que un compañero, por estar en los mejores momentos académicos y personales y aún más, por estar en los momentos más difíciles y brindarme su apoyo incondicional.

A todos aquellos profesores que formaron parte de este camino, brindándome su conocimiento y experiencia y con los que compartí momentos que recordaré por siempre.

Finalmente, a cada uno de los compañeros con los que compartí a lo largo de la carrera, por cada trabajo que realizamos juntos, por cada lágrima derramada, por cada sonrisa y por cada motivación que mutuamente nos brindábamos.

RESUMEN

Introducción

En los próximos años se espera que un 15% de la población costarricense esté compuesta por adultos mayores, por lo cual, es importante llevar a cabo investigaciones sobre estos temas, para adquirir conocimientos que se puedan traspasar a las demás personas, a fin de lograr desarrollar buenos niveles de satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, que les permita enfrentar los obstáculos.

Objetivo General

El objetivo general de la investigación es caracterizar los elementos que componen la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, de un grupo de personas en un rango de edad entre 40 y 55 años.

Metodología

Se utiliza un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 100 adultos costarricenses, de ambos sexos, en un rango de edad entre 40 y 55 años. Para el análisis del estudio se utilizó el *software* libre PSPP.

Los instrumentos utilizados para la recolección de información son:

Ficha de datos sociodemográficos: ítems que abarcan la edad, el sexo, la residencia, el estado civil, con quien vive cada uno de los encuestados y su ocupación.

Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros (1998), adaptación costarricense por Blanco y Salazar, (Smith-Castro, 2014), escala de tipo Likert, que evalúa la autoeficacia y la percepción para enfrentar los diferentes cambios que se dan en el envejecimiento.

Escala de Satisfacción con la Vida para Adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin (1961;

1996), en su adaptación costarricense por Kirschman y Smith-Castro (Smith-Castro, 2014), escala de tipo Likert, mide el nivel de satisfacción con la vida en la adultez.

Resultados

En cuanto a la variable de autoeficacia para el envejecimiento el promedio del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach es de 0,83, muy similar al de la escala original. Para satisfacción con la vida, los encuestados mostraron un nivel promedio de satisfacción y la misma proyecta un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,27, que indica baja confiabilidad. Se recomienda investigar sus propiedades psicométricas en una muestra similar a la del estudio.

Conclusiones

- Se identificaron diferentes características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, residencia, ocupación y convivencia.
- La fiabilidad de la Escala de Autoeficacia es Alfa de Cronbach 0,83, lo que indica que es aceptable para su aplicación.
- Se sumaron las frecuencias más altas, dando un resultado del 53% entre los participantes, que cuentan con un nivel alto de autoeficacia en el envejecimiento.
- En cuanto a la fiabilidad para la Escala de Satisfacción con la Vida, Alfa de Cronbach es de 0,27, se hizo análisis de corrección de ítem total y si un elemento se borra de esta escala, la fiabilidad siempre se mantiene baja, por lo que se mantiene igual.
- Se realizó la sumatoria de las frecuencias más altas, dando un resultado del 68% de los participantes, que cuentan con un índice alto de satisfacción con la vida.
- Se identificó una mayor autoeficacia en el envejecimiento, para sobrellevar los cambios cognitivos, con una frecuencia del 82% entre participantes, seguido por los

cambios socioemocionales con un 69%, en tercer lugar, los cambios en las habilidades físicas y funcionales con un 68% y en último lugar, los cambios en la salud, con el 61%, de la población, que obtuvieron puntuaciones altas, ya que, a mayor nivel de puntuación, mayor percepción de autoeficacia.

Palabras Claves

Autoeficacia, envejecimiento, satisfacción con la vida, bienestar.

ABSTRACT

Introduction

In the coming years, 15% of the Costa Rican population is expected to be made up of older adults, it is important to carry out research on these issues, which the country does not have, to acquire knowledge that can be transferred to other people, so that they can develop good levels of satisfaction with life and self-efficacy in aging, which allows them to face obstacles.

General objective

The general objective of the research is to characterize the elements that make up the satisfaction with life and self-efficacy in aging, of a group of people in an age range between 40 and 55 years.

Methodology

A quantitative, descriptive, cross-sectional approach has been applied, since it uses a combination of data collection, statistical analysis, measurement of variables through research instruments, seeking to process, to summarize and analyze these data, the collection of information is carried out in a single moment and the scientific method was applied. The sample consisted in 100 Costa Rican adults, men and women, in an age range between 40 and 55 years. The PSPP free software was used for the analysis of the study. Instruments used to collect information:

- Sociodemographic data sheet: Items that cover age, sex, residence, marital status, whom each respondent lives with and their occupation.
- Scale of Self-efficacy for Aging by Fernández Ballesteros (1998), in its Costa Rican adaptation made by Blanco and Salazar (Smith-Castro, 2014), likert type scale, which

evaluates the self-efficacy and perception to face the different changes that occur in aging, changes in health, cognitive changes, socio-emotional changes, also changes in physical and functional skills; it has a reliability according to the internal consistency coefficient Alpha of Cronbach of 0.84.

- Neugarten, Havinghurst and Tobin Adult Life Satisfaction Scale (1961; 1996), in its Costa Rican adaptation by Kirschman and Smith-Castro (Smith-Castro, 2014), likert type scale, measures the level of satisfaction with life in adulthood, it has a reliability according to the internal consistency coefficient of Cronbach's Alpha of 0.85.

Results

It shows high levels of self-efficacy on Costa Ricans when facing changes in aging, Cronbach's alpha reliability coefficient is 0.83, very similar to the original scale. For Satisfaction with Life, respondents have an average level of satisfaction and it projects a reliability coefficient of Cronbach's Alpha of 0.27, which indicates low reliability and it is recommended to investigate its psychometric properties in a similar sample of the study.

Conclusions

- They are able to identify different sociodemographic characteristics such as age, sex, marital status, residence, occupation and coexistence.
- The reliability of the Self-Efficacy Scale is Cronbach's Alpha 0.83, which indicates that it is an acceptable scale for its application.
- The sum of the highest frequencies is performed, giving a result of 53% of the participants, who have a high level of self-efficacy in aging.
- The reliability for the Life Satisfaction Scale, Cronbach's Alpha is 0.27, a total item correction analysis is made and if an item is deleted from this scale, the reliability is

always kept low, so it keeps the same.

- The sum of the highest frequencies is performed, giving a result of 68% of the participants, who have a high index of satisfaction with life.
- Greater self-efficacy in aging is identified, to cope with cognitive changes, with a frequency of 82% of participants, followed by socio-emotional changes with 69%, thirdly, changes in physical and functional skills with 68% and in the last place, the changes in health, with 61%, of the population, which obtained high scores, since, the higher the level of the score, the greater the perception of self-efficacy.
- Keywords
Self-efficacy, aging, satisfaction with life, well-being.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se estudió el tema de las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas. El objetivo general se refiere a caracterizar los elementos que componen la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, de un grupo de personas en un rango de edad entre 40 y 55 años. Con ello, se identificarán las características sociodemográficas, se describirán las actitudes sobre la autoeficacia en el envejecimiento y satisfacción con la vida y se distinguirá la eficacia percibida ante los diferentes tipos de cambio durante el proceso de envejecimiento.

Las variables estudiadas fueron satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento. Para Veenhoven (1994), la satisfacción con la vida es la evaluación integral y positiva que se haga de su propia existencia. Además, es un indicador de calidad de vida y señala sinónimos como felicidad y bienestar subjetivo.

Por su parte, para Bandura (1994), la autoeficacia, son las creencias para lograr un rendimiento positivo en las situaciones que afectan su vida, mientras que las creencias son las que determinan cómo se piensa y siente. Las personas con alta autoeficacia logran enfrentar los obstáculos.

Para alcanzar el objetivo se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, que contó con una muestra a conveniencia de 100 personas adultas, con las características antes mencionadas.

Para la recolección de información, se empleó una encuesta con una ficha de identificación de datos sociodemográficos, además de la Escala de Satisfacción con la Vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin (1961; 1996), adaptación costarricense

elaborada por Kirschman y Smith-Castro (Smith-Castro, 2014), y la Escala de Autoeficacia para Envejecer, de Fernández Ballesteros (1998), adaptación costarricense elaborada por Blanco y Salazar (Smith-Castro, 2014), para el análisis de datos, se contó con el *software* PSPP.

Entre los principales resultados, se muestran los altos niveles de autoeficacia en los costarricenses, a la hora de enfrentar los cambios en el envejecimiento. Para Satisfacción con la vida, a pesar de la baja confiabilidad de la escala, los participantes cuentan con un nivel promedio de satisfacción

Según la revisión bibliográfica, este tema en específico, no se ha desarrollado en Costa Rica, por lo que resulta relevante trabajarlo más, ya que según Morales-Martínez (2015), para el 2030 se espera que el 15% de la población costarricense esté compuesta por adultos mayores, siendo necesario tener conocimiento sobre la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, para que exista una mayor y mejor preparación; que proporcione a los adultos mayores un buen nivel de bienestar psicológico.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.2 Antecedentes Internacionales

A continuación, se presenta una recopilación bibliográfica de antecedentes internacionales. Se ubicaron investigaciones en donde se utilizaron las variables de autoeficacia general y satisfacción con la vida, con distintos grupos de edad.

Çakar (2012) realizó una investigación en Turquía, titulada *La relación entre la Autoeficacia y la Satisfacción con la Vida de Adultos Jóvenes*, cuyo objetivo era explorar la relación entre las variables, en un grupo de adultos jóvenes.

El estudio fue cuantitativo y correlacional, contó con una muestra de 972 adultos jóvenes universitarios, a los que se les aplicó la Escala General de Autoeficacia (Schwarzer y Jerusalem) y la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (Çakar, 2012).

Los resultados indican que cuanto mayores sean los ingresos, mayor será el nivel de autoeficacia y satisfacción con la vida, aunque es importante señalar que no se presentan diferencias significativas, además, se observa una relación positiva entre autoeficacia y satisfacción con la vida (Çakar, 2012).

Reigal, Videra y Gil (2014) realizaron una investigación en España, titulada *Práctica física, autoeficacia general y satisfacción vital en la adolescencia*, cuyo propósito era observar la relación entre práctica física, autoeficacia general y satisfacción con la vida.

Contó con una muestra aleatoria de 2079 estudiantes y un estudio transversal, se utilizó un cuestionario de tipo sociodemográfico y sobre la práctica física realizada, la Escala de Autoeficacia General y la Escala de Satisfacción con la Vida (Reigal, Videra y Gil, 2014).

Entre los principales resultados se encuentra la afirmación de una relación satisfactoria entre las tres variables, donde a más actividad física que se desarrolle, se aumentará el nivel de autoeficacia general tanto como la satisfacción por la vida (Reigal, Videra y Gil, 2014).

Chavarría y Barra (2014) realizaron una investigación en Chile, titulada *Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido*, cuyo objetivo era ver la relación entre autoeficacia, apoyo social percibido y satisfacción vital.

Contó con una muestra de 358 adolescentes, a los que se les aplicó la Escala de Autoeficacia General de Bähler, Schwarzer y Jerusalem, el Cuestionario de Apoyo Social Percibido y la Escala Multidimensional de Satisfacción con la Vida en Estudiantes (Chavarría y Barra, 2014).

Como resultado, según el coeficiente de correlación de Pearson, se observó que autoeficacia y apoyo social global presentan una relación significativa con la satisfacción vital de los estudiantes, donde la autoeficacia y satisfacción vital tienen mayor relación entre sí, que con el apoyo social (Chavarría y Barra, 2014).

Morales, Díaz y Ortiz (2017), realizaron una investigación en México, titulada *Autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida en universitarios de escuelas públicas y privadas: Abordaje desde el modelo de desarrollo positivo*, el objetivo era saber si los niveles de autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida, se reflejan en los estudiantes.

Se utilizó una muestra de 565 adolescentes, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de alcance descriptivo-correlacional; se aplicó el Cuestionario de Resiliencia (González–Arratia), la Escala de Autoeficacia (Baessler y Schwarzer) y la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener) (Morales, Díaz y Ortiz, 2017).

Entre los resultados, se observó que los estudiantes se sentían limitados en sus

capacidades, mostrando niveles bajos de autoeficacia; a la vez, sabían que contaban con habilidades necesarias para salir adelante, lo que proyectó altos niveles de resiliencia y satisfacción por la vida. Además, se destaca que, a mayor nivel de autoeficacia, se contará con más resiliencia y satisfacción por la vida (Morales, Díaz y Ortiz, 2017).

Inocente y González (2018), realizaron una investigación en Perú, titulada *Satisfacción Profesional, con la Vida y Autoeficacia en Estudiantes de Educación Primaria*, cuyo objetivo era comprobar si existe una relación entre esas tres variables.

Fue un estudio cuantitativo de tipo correlacional con una muestra de 72 estudiantes universitarios, a los que se les aplicó el Inventario de satisfacción con la carrera elegida, (Vildoso), la Escala de satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin) y la Escala de autoeficacia percibida específica de situaciones académicas (Palenzuela) (Inocente y González, 2018).

Entre los resultados destacan las altas puntuaciones en las medias de las variables, manifestando que, si un estudiante se siente valorado y satisfecho con la carrera que eligió, así será su nivel de satisfacción con la vida, lo que lleva también a sentirse autoeficaz, porque confiará en su capacidad para realizarse como docente (Inocente y González, 2018).

Koçak y Çelik (2018) realizaron una investigación en Turquía, titulada *Efecto de supresión de la búsqueda de sensaciones en la relación entre Autoeficacia general y satisfacción con la vida entre adultos emergentes*, el objetivo fue determinar si existe una relación entre las variables.

Contó con una muestra a conveniencia de 455 estudiantes universitarios de la Universidad de Sakarya, un análisis de correlación y regresión, se aplicó la Escala de Satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin), la Escala General de Autoeficacia

(Schwarzer y Jerusalén) y la Escala de búsqueda de sensaciones breves (Hoyle, Stephenson, Palmgreen, Lorch y Donohew) (Koçak y Çelik (2018).

El estudio demostró que existe una relación entre las variables, aunque la búsqueda de sensaciones no tiene relación significativa con satisfacción con la vida. El análisis correlacional determinó que la búsqueda de sensaciones aumenta la satisfacción con la vida y la autoeficacia (Koçak y Çelik (2018).

Al finalizar la recopilación bibliográfica de estudios internacionales relacionados con el tema, resulta relevante desarrollar una investigación en la que se busca describir las variables de satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento.

Lo anterior, como una primera fase de exploración de las variables e instrumentos de interés, para trabajar con muestras costarricenses y en un segundo momento ampliar el tipo de alcance de los estudios para valorar la relación entre autoeficacia y satisfacción. Para la presente investigación interesa caracterizar o perfilar los niveles de ambos constructos.

A continuación, en la Tabla N°1, se presenta un resumen de los resultados y hallazgos, obtenidos en la revisión de los antecedentes internacionales:

Tabla N° 1 Resumen de los resultados y hallazgos obtenidos en los antecedentes internacionales

Título	Autor y fecha	Objetivo	Resultados y Hallazgos
La relación entre la Autoeficacia y la Satisfacción con la Vida de Adultos Jóvenes	Çakar (2012)	Explorar la relación entre las variables, en un grupo de adultos jóvenes	Cuanto mayores sean los ingresos, mayor será el nivel de autoeficacia y satisfacción con la vida
Práctica física, autoeficacia general y satisfacción vital en la adolescencia	Reigal, Videra y Gil (2014)	Observar la relación entre práctica física, autoeficacia general y satisfacción con la vida.	A mayor actividad física que se desarrolle, aumentará el nivel de autoeficacia general y satisfacción por la vida
Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la	Chavarría y Barra (2014)	Ver la relación entre autoeficacia, apoyo social percibido y	Según el coeficiente de correlación de Pearson, se observó que autoeficacia y

Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido		satisfacción vital	apoyo social global presentan una relación significativa con la satisfacción vital
Autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida en universitarios de escuelas públicas y privadas: Abordaje desde el modelo de desarrollo positivo	Morales, Díaz y Ortiz (2017)	Saber si los niveles de autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida, se reflejan en los estudiantes	Se destaca que, a mayor nivel de autoeficacia, se contará con más resiliencia y satisfacción por la vida
Satisfacción Profesional, con la Vida y Autoeficacia en Estudiantes de Educación Primaria	Inocente y González (2018)	Comprobar si existe una relación entre sus tres variables.	Si un estudiante se siente valorado y satisfecho con la carrera que eligió, así será su nivel de satisfacción con la vida, lo que lleva también a sentirse autoeficaz, porque confiará en su capacidad para realizarse como docente
Efecto de supresión de la búsqueda de sensaciones en la relación entre Autoeficacia general y satisfacción con la vida entre adultos emergentes	Koçak y Çelik (2018)	Determinar si existe una relación entre las variables	El análisis correlacional determina que la búsqueda de sensaciones aumenta la satisfacción con la vida y la autoeficacia

Fuente: Elaboración propia 2019.

1.1.1.3 Antecedentes Nacionales

A continuación, se presentan los antecedentes nacionales encontrados en la revisión de información. No se ubicaron investigaciones en donde se hayan utilizado las variables de autoeficacia general y satisfacción con la vida. Se procedió a realizar una indagación por separado sobre satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento.

Kirschman realizó una adaptación al contexto costarricense de la Escala de satisfacción con la vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin, en un estudio sobre discriminación, satisfacción personal y laboral en mujeres afrocostarricenses y mestizas (Smith-Castro, 2014 a).

Utilizó una muestra de 150 mujeres trabajadoras del Área Metropolitana de Costa Rica, pertenecientes al grupo étnico afrocostarricense o blanco/ mestizo, que laboraban en el sector público (Smith-Castro, 2014 a).

Entre los resultados se observó que la escala presenta correlaciones positivas en medidas de satisfacción, además presenta un Alfa de Cronbach de 0.85 lo que indica que es apta para aplicarse en el contexto costarricense, para medir la satisfacción con la vida en los adultos (Smith-Castro, 2014 a).

Blanco y Salazar adaptaron la Escala de satisfacción con la vida para adultos mayores de Emmons, Larsen, y Griffin al contexto costarricense, cuyo objetivo es hacer una evaluación general de la satisfacción con la vida (Smith-Castro, 2014b).

Se hizo un análisis de factores exploratorios con una muestra de 120 adultos mayores del Programa Integral de la Persona Adulta Mayor (PIAM) de la Universidad de Costa Rica y de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) (Smith-Castro, 2014b).

Entre los resultados más importantes, la escala presentó niveles altos de confiabilidad, lo que indica que es apta para aplicarla en el contexto costarricense, ya que sirve como predictor del éxito y la calidad de vida en el proceso de envejecimiento. (Smith-Castro, 2014b)

Se realizó una adaptación al contexto costarricense de la Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros, cuyo propósito es evaluar la eficacia para superar las dificultades y cambios en la vejez (Smith-Castro, 2014 c).

Se utilizó una muestra de 120 personas, entre los 50 y 78 años, que participaban en el Programa Integral de la Persona Adulta Mayor (PIAM) de la Universidad de Costa Rica y la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) (Smith-Castro, 2014c).

Entre los resultados más importantes destacan que la escala presentó niveles altos de confiabilidad, lo que indica que es apta para aplicar en el contexto costarricense y evaluar la percepción de eficacia en los diferentes cambios en la salud, cognitivos, habilidades físicas y funcionales y en la condición socioemocional que se da en la vejez (Smith-Castro, 2014c).

Blanco, Jiménez, Pinazo, Sánchez y Torregosa, (2018), realizaron un estudio sobre los *Indicadores de la satisfacción con la vida en personas adultas mayores en Costa Rica y España*, cuyo propósito es indagar acerca de los indicadores de satisfacción con la vida en personas mayores.

Contó con un diseño transversal de encuesta y la base de datos del proyecto Longitudinal Older Learners (LOL), con una muestra de 917 personas, (645 españoles y 272 costarricenses). Se utilizó la escala temporal de satisfacción con la vida (Blanco et al. 2018).

Entre los resultados se observó que los adultos mayores de Costa Rica manifiestan una mayor satisfacción vital en la actualidad y con la vida futura que la muestra conformada por los españoles (Blanco et al., 2018).

Al finalizar la recopilación bibliográfica de estudios nacionales relacionados con el tema, resulta necesario desarrollar esta investigación sobre las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas, para realizar un aporte a los estudios del envejecimiento, ya que en Costa Rica son pocas las investigaciones sobre esas variables y la percepción de las personas adultas acerca de la experiencia misma de envejecer y sus niveles de satisfacción vital.

A continuación, en la Tabla N°2, se presenta un resumen de los resultados y hallazgos, obtenidos en la revisión de los antecedentes nacionales:

Tabla N° 2 Resumen de los resultados y hallazgos obtenidos en los antecedentes nacionales

Título	Autor y Fecha	Objetivo	Resultados y Hallazgos
Adaptación al contexto costarricense de la Escala de satisfacción con la vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin	Smith-Castro (2014)	Obtener un índice de satisfacción con la vida, en donde altas puntuaciones indicaban altos niveles del constructo	Presenta niveles altos de confiabilidad, lo que indica que es apta para aplicarse en el contexto costarricense y medir la satisfacción con la vida en los adultos
Adaptación al contexto costarricense de la Escala de Satisfacción con la Vida para adultos mayores de Emmons, Larsen, y Griffin	Smith-Castro (2014)	Evaluar de forma general la satisfacción con la vida	Niveles altos de confiabilidad que indican que es apta para aplicarla en el contexto costarricense, ya que sirve como predictor del éxito y la calidad de vida en el proceso de envejecimiento
Adaptación al contexto costarricense de la Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros	Smith-Castro (2014)	Evaluar la eficacia para superar las dificultades y cambios en la vejez	Niveles altos de confiabilidad, lo que indica que es apta para aplicar en el contexto costarricense

Indicadores de satisfacción con la vida en personas adultas mayores en Costa Rica y España	Blanco et al. (2018)	Indagar acerca de los indicadores de satisfacción con la vida en personas mayores.	Los adultos mayores de Costa Rica manifiestan una mayor satisfacción vital, que la muestra conformada por los españoles
--	----------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia 2019.

1.1.2 Delimitación del problema

- **Delimitación de la muestra:** 100 personas.
- **Delimitación demográfica:** personas adultas en un rango de edad de 40 a 55 años, pertenecientes a ambos sexos, de nacionalidad costarricense, con alguna ocupación laboral remunerada.
- **Delimitación temporal:** julio del 2019.
- **Delimitación geográfica:** los participantes se contactaron a través de diferentes lugares de reunión.

1.1.3 Justificación

Si se habla de satisfacción con la vida, Veenhoven (1994), menciona que es la evaluación global que la persona haga de su vida, de una forma positiva, cómo se siente y si ha logrado cumplir todas las metas propuestas. Al mismo tiempo, señala que satisfacción con la vida es un indicador de calidad de vida.

Rabito y Rodríguez-Molina (2016) completaron lo anterior diciendo que la satisfacción con la vida se relaciona con la calidad de vida de las personas- Cuanto mayor sea el nivel de satisfacción, menor será el nivel de enfermedades, tanto físicas como mentales.

La autoeficacia, por su parte, son las creencias que las personas poseen, para lograr un rendimiento positivo en las situaciones que afectan su vida (Bandura 1994). Las creencias son las que determinan como las personas piensan y sienten. El autor señala, que aquellas con alto nivel de autoeficacia podrán enfrentar fácilmente los obstáculos, mientras que aquellas con niveles bajos, por el contrario, evadirán cualquier dificultad.

Por su parte, Pavón y Arias (2013) indican que la autoeficacia para envejecer se refiere a la percepción del control con que se cuenta para enfrentar los diferentes cambios que se dan en el futuro: en la salud, cognitivos, habilidades físicas y funcionales, y cambios socioemocionales.

Teniendo en cuenta lo mencionado por esos autores, se puede evidenciar la necesidad de estudiar el tema, ya que para todo ser humano es importante contar con una satisfacción vital que le permita disfrutar plenamente de calidad de vida. Se puede ver que no depende del trabajo que se tenga, ni del grado académico, sino de la evaluación que cada persona haga de su vida. Cuanto mejor sea, se podrá contribuir más a prevenir y evitar enfermedades tanto físicas como mentales.

Teniendo en cuenta lo que esos autores mencionan, se ve la necesidad de estudiar este tema, para tener el conocimiento de cuáles son los cambios por los que atraviesa una persona en el

envejecimiento y cómo podría enfrentarlos si cuenta con un alto nivel de autoeficacia.

Según Morales-Martínez (2015), para el 2030 se espera que el 15 % de la población costarricense esté compuesta por adultos mayores, por lo tanto, es importante llevar a cabo investigaciones sobre estos temas, ya que el país no cuenta con ello y la población se envejece cada día más, para lo que se deben adquirir conocimientos que se podrán traspasar a las demás personas, a fin de que logren desarrollar buenos niveles de satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, que les permitan enfrentar los obstáculos.

Para esto se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, que contó con una muestra a conveniencia de 100 personas adultas, con edades entre 40 y 55 años. Para el desarrollo de los objetivos propuestos, se usaron datos de identificación general, además de la Escala de Satisfacción con la Vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin (1961; 1996), adaptación costarricense elaborada por Kirschman y Smith-Castro (Smith-Castro 2014) y La Escala de Autoeficacia para Envejecer, de Fernández Ballesteros (1998), adaptación costarricense elaborada por Blanco Molina y Salazar Villanea (Smith-Castro 2014).

Con esta investigación se verán beneficiados los profesionales en psicología al obtener los conocimientos y poder transferirlos a la población en general, al contar con la información que les permita aumentar los niveles de satisfacción con la vida y la autoeficacia en el envejecimiento, logrando con ello un buen nivel de bienestar psicológico en la vejez.

Finalmente, la Escuela de Psicología de la Universidad Hispanoamericana se puede beneficiar con la investigación sobre características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, debido a que es darles la posibilidad a estudiantes y profesores de acceder a la información, tanto para ampliar sus conocimientos sobre el tema, como para realizar otros estudios que complementen los objetivos aquí planteados, que permitan adquirir mayor

comprensión de estas variables en el contexto nacional.

1.2 PROBLEMA CENTRAL

¿Cuáles son las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas entre 40 y 55 años de edad?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Caracterizar los elementos que componen la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas entre 40 y 55 años de edad.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas, en un grupo de personas, entre 40 y 55 años de edad.
2. Describir las actitudes sobre la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas entre 40 y 55 años de edad.
3. Distinguir la eficacia percibida ante los diferentes tipos de cambio durante el proceso de envejecimiento, en un grupo personas entre 40 y 55 años de edad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este capítulo se presenta una recapitulación del material analizado para realizar el estudio y comprender los objetivos planteados, donde se contemplan las definiciones de las variables y contenidos teóricos abarcados en la investigación, específicamente las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento en un grupo de personas adultas.

2.1.1. Satisfacción con la vida

En este apartado se presentan las teorías para la actual investigación, que explican las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas entre 40 y 55 años de edad

2.1.1.1 Bienestar subjetivo y psicológico

El bienestar subjetivo hace referencia a la evaluación que cada persona hace sobre las experiencias de su vida: asimismo, el autor señala que está compuesto por tres puntos importantes: a) La satisfacción con la vida, como evaluación cognitiva de forma global: b) Afecto o emoción positiva, como la alegría y c) Afecto o emociones negativas, haciendo referencia al enojo. (Diener, 1984)

De la misma manera, años después, el autor hizo referencia a que el bienestar subjetivo se refiere a aquellas evaluaciones generales que cada persona hace sobre su propia vida, de manera global y de una forma positiva, de acuerdo con como valore que su vida está bien. Incluyen aspectos como satisfacción, salud y reacciones ante las circunstancias de la vida. (Diener, et al. 2016)

Por otro lado, Moreta, López, Gordón, Ortiz y Gaibor (2017), al estudiar el bienestar psicológico, plantean que se diferencia del subjetivo, porque tiene que ver con la manera en que

las personas se desarrollan, cómo enfrentan las adversidades y logran conseguir sus objetivos, para funcionar plenamente en la vida. Además, abordan los componentes del Modelo teórico de bienestar psicológico de Ryff: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, la autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal y cómo, al contar con estos componentes, es posible sentir satisfacción vital y autoeficacia para enfrentar las adversidades.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede mostrar la semejanza que existe entre satisfacción con la vida y la autoeficacia en el envejecimiento, variables que se utilizan para esta investigación, ya que cada una de ellas busca que las personas sean capaces de apreciar la vida de una forma positiva.

La aceptación de los acontecimientos que pasan desde un punto de vista favorable las preparará para vencer cualquier adversidad que se presente; incluyendo los cambios propios de la edad, que, de no saber afrontarlos, pueden ser motivo para desconfiar de las capacidades con las que se cuenta, lo que conllevará a enfermedades físicas y emocionales.

El bienestar psicológico incluye dimensiones subjetivas, sociales, psicológicas y de salud que se centran en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, relacionándolo con el afrontamiento, con tener un propósito en la vida, donde se puedan cumplir las metas. (Romero, Brustad, García-Mas, 2007)

Rabito y Rodríguez-Molina (2016) mencionan que el bienestar psicológico o felicidad es un estado psicológico de tipo emocional y cognitivo que no tiene que ver con el lugar donde vivan, el nivel de educación o la clase social; sin importar estos aspectos, las personas pueden tener un elevado nivel de bienestar.

Tomando en cuenta lo anterior, el bienestar se va a integrar al concepto de satisfacción con la vida, porque los dos se centran en evaluar de una forma global y positiva cómo las personas

viven su vida, considerando el área cognitiva y emocional (emociones tanto negativas como positivas).

Otro aspecto central es la forma en que el afrontamiento va a estar ligado a las capacidades que posea el individuo para salir adelante, su confianza para lograrlo y la relación entre el bienestar psicológico y la autoeficacia personal. Otros factores, como los niveles socioeconómicos, estatus social, estado civil, entre otros, son mediadores, pero no predictores.

Para Barrantes-Brais, Ureña-Bonilla (2015), el bienestar psicológico se extiende a los estados afectivos y valoraciones que parten de la satisfacción con la vida de las personas, que buscan su realización. Junto a la capacidad y confianza que tengan para lograrlo, no solo contarán con bienestar psicológico y satisfacción con la vida, sino también con autoeficacia.

Como se ha mencionado, el bienestar subjetivo se relaciona con la satisfacción con la vida y la felicidad en forma general, mientras que el bienestar psicológico, con el desarrollo humano y los desafíos de la vida. (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002)

Una vez más y con lo que mencionaron los anteriores autores, se puede evidenciar como el bienestar se puede ligar a la satisfacción con la vida y a la autoeficacia en el envejecimiento, ya que, en los tres conceptos, se busca el beneficio del ser humano: cómo se siente y evalúa la forma en la que vive, su percepción de la capacidad para enfrentar todo lo que le pase para cumplir las metas propuestas y sentirse una persona realizada, lo que le dará felicidad y bienestar integral.

2.1.1.3 Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida es la evaluación global de forma positiva que la persona haga de su vida, cómo se siente y si cumple todos sus objetivos. Es un indicador de calidad de vida, con la percepción de lo bien que les va a las personas, un estado mental, con evaluaciones tanto

cognitivas como afectivas. Se mencionan algunos sinónimos que se han utilizado para satisfacción con la vida, como felicidad y bienestar subjetivo (Veenhoven, 1994).

Años después, de igual manera, el autor compara la satisfacción con la vida con sinónimos como felicidad completa, manifestando que la satisfacción es duradera con la vida. Hizo referencia al equilibrio que el ser humano puede mantener durante mucho tiempo, siempre y cuando cuente con satisfacción vital (Veenhoven, 2009).

En síntesis, se puede decir que la satisfacción con la vida es la valoración que los seres humanos hacen acerca de su vida, aquello que les da bienestar, felicidad y calidad de vida; por consiguiente, son las evaluaciones de todas aquellas cosas positivas con las que cuentan y que les permiten cumplir las metas que se propongan.

Murillo y Molero (2012) indican que la satisfacción con la vida es una extensión clave para el bienestar, ya que es el estado en el que se satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas del ser humano, es el juicio que cada persona hace sobre su calidad de vida, de una forma integral. Agregan que depende de cada uno definir los criterios que escogerá para hacerlo.

Los autores definen satisfacción vital o satisfacción con la vida como el juicio, la madurez o calidad con la que cada persona hace una evaluación para satisfacer sus necesidades. Agregan que cada uno será el que determine los aspectos que incluirá en lo que le brinda bienestar y que ayuda a sentir satisfacción con cada aspecto de la vida o con la mayoría de ello.

Perugache, Caicedo, Barón y Tenganan (2016) mencionan que la satisfacción con la vida está directamente relacionada con dos dimensiones, lo cognitivo que involucra tanto lo laboral como lo matrimonial, entre otros, y la dimensión afectiva, que representa las emociones que experimenta una persona y que pueden ser negativas y positivas.

Las personas adultas con las que cuenta esta investigación estarían ubicadas en un momento

del desarrollo que involucra estabilidad y cambios en el ámbito laboral y relacional; según los autores, estos pueden mediar sobre la percepción de satisfacción con la vida que los individuos manejen.

La dimensión cognitiva es, entonces, una evaluación global que la persona hace de su vida, lo emocional es algo momentáneo y cambiante, constituido por dos dimensiones que son el afecto positivo, todas aquellas emociones o sentimientos como la alegría, y el afecto negativo, que serían las emociones o sentimientos negativos, como el enojo. Estas serán influenciadas por variables demográficas ligadas al bienestar: ingresos, edad, sexo, salud, estado civil y lugar donde las personas residan (Ramírez Pérez y Lee, 2012).

Por su parte, Schultz y Schultz (2010) hablan de los tres factores que se involucran en la satisfacción con la vida: a) La aceptación de sí mismo, ya que se llega a estar satisfecho al aceptar cómo se lleva la vida; b) Tener un dominio del entorno, ya que así se podrá resolver de forma positiva todo aquello a lo que se deba enfrentar y c) La autonomía que busca un buen nivel de independencia.

Para los anteriores autores, en la satisfacción con la vida se toman en cuenta diferentes aspectos que permiten evaluar la vida de forma positiva qué hace crecer y lograr mayor bienestar personal. Además, se pueden encontrar similitudes con la variable de autoeficacia en el envejecimiento, ya que si las personas logran aceptarse, a tener dominio de su entorno, sin permitir que las emociones positivas o negativas influyan en sus vidas, conseguirán vencer las adversidades, como los cambios que se presentan en el envejecimiento en cuanto a la salud, socioemocionales, cognitivos y en las habilidades físicas y funcionales, lo mismo que sentirse satisfechos con su vida, logrando bienestar psicológico.

Para Veenhoven (1994), la mayoría de los seres humanos expresan estar satisfechos con su

vida, aunque esta percepción varía y existen personas que no alcanzan ese nivel, debido a las diferencias por: a) Países o regiones de procedencia, b) Mayores oportunidades individuales y sociales, c) Capacidad de afrontamiento. Además, menciona puntos importantes, al relacionar mayores niveles de satisfacción con la vida con una buena salud física y mental, haciendo además la diferencia de que aquella no está relacionada con la inteligencia de la persona ni con su grado escolar.

La satisfacción con la vida es la capacidad de valoración o juicio que cada ser humano hace sobre su vida, la mayor cantidad de personas manifiestan encontrarse satisfechos o ligeramente satisfechos, ya que tienen una percepción favorable de cómo viven sus vidas (Brais, Ureña-Bonilla, 2015).

Se pueden identificar las aproximaciones que hay entre un autor y otro, ya que coinciden en que, para tener satisfacción con la vida, se debe tener la capacidad para evaluar, ver de forma positiva cómo se desempeña el ser humano en el diario vivir y no dejar que lo que pasa a su alrededor influya en la percepción de bienestar que se posea. Por ejemplo, una persona con ingresos económicos medios puede percibirse como satisfecha, mientras que otra con altos recursos económicos puede que no se sienta satisfacción con la vida, siendo la capacidad para afrontar las adversidades el nivel de autoeficacia con que cuenta como un factor determinante.

La satisfacción con la vida se relaciona con la calidad de vida de las personas y con el padecimiento o manejo de las enfermedades, los autores manifiestan que cuanto mayor sea el nivel de satisfacción, menor será la aparición de enfermedades, tanto físicas como mentales. Al no tener padecimientos, las personas contarán con mayor felicidad y bienestar psicológico (Rabito y Rodríguez-Molina, 2016).

En Ramírez y Lee (2012), los aspectos importantes para la satisfacción con la vida del

adulto mayor son la salud, mantener en buen estado de habilidades funcionales, activar las redes de apoyo, en especial la familia que provee afecto y seguridad de los ingresos; permiten el desarrollo de condiciones para alcanzar mayor percepción de satisfacción.

La importancia que estos autores ven en la satisfacción con la vida está en retrasar o descartar las enfermedades. Si las personas cuentan con altos niveles de satisfacción con la vida, podrán aspirar a tener buena salud, tanto física como mental; esto cobra relevancia en la etapa del envejecimiento, para sobrellevar los cambios típicos de la edad, en áreas como la cognitiva, social, emocional y física, sintiéndose personas más felices y satisfechas.

2.1.2 Autoeficacia

Para Bandura (1994), la autoeficacia percibida son las creencias que las personas poseen para lograr un rendimiento positivo en las situaciones que afectan su vida; a su vez, las creencias determinan la forma en que las personas piensan y sienten. Además, menciona que las personas que conservan altos niveles de autoeficacia enfrentarán de manera favorable los obstáculos que se les presenten, en comparación con aquellas con baja autoeficacia, cuyas estrategias están vinculadas con la evasión de lo que les causa desasosiego.

Tadayon (2012) reitera la teoría de Bandura sobre la autoeficacia y expresa que es la capacidad que ejerce la persona para elaborar pensamientos, influye en los resultados de la conducta que funciona a través de procesos cognitivos, motivacionales y emocionales y que se ve afectada por los pensamientos, ya sean positivos o negativos. Además, menciona que las personas con alta autoeficacia tienen mayor capacidad para enfrentar tareas difíciles, mientras que alguien con autoeficacia débil las evitará, lo que es coherente con los principios de la teoría de autoeficacia general y las estrategias de afrontamiento.

La autoeficacia permite aspectos de afrontamiento que toda persona debería desarrollar para sobrellevar las adversidades y los cambios que se presentan a lo largo de la vida. Las personas con altos niveles de autoeficacia tienen la capacidad de abordar de manera placentera cada obstáculo para salir adelante, sin que los cambios las afecten, a través de la elaboración, la organización y la ejecución de forma efectiva de sus pensamientos y emociones.

La autoeficacia es la capacidad y convicción que tiene el ser humano para desempeñar cada acción, organizarla y ejecutarla, a fin de conseguir el resultado que se persigue; sin importar las adversidades, convirtiéndose en una variable relacionada con la motivación y autodeterminación, elementos esenciales para cumplir metas y encontrar propósitos vitales.

La autoeficacia se aprende a través de la observación, ya que al ver a los demás obtener sus metas de forma positiva, se darán cuenta de que es posible conseguir sus propias metas, aumentando así su nivel de autoeficacia (Pavón, y Arias, 2013).

González-Celis y Lima (2017) agregan que la autoeficacia es la confianza que una persona tiene y la convicción que existe en sus capacidades para realizar y conseguir cualquier objetivo que se proponga.

Es posible apreciar la autoeficacia como la capacidad o la fortaleza de convicción de cada persona que, a través de la madurez, logra llevar a cabo todo lo que se propone, sin permitir que los pensamientos negativos inquieten su forma de pensar, porque por encima de todo está la confianza en sí misma que le permite conseguir lo que busca y que las adversidades o cambios que se presentan no afecten. Además, se rescata el aprendizaje para fortalecer las habilidades de

afrontamiento: las personas observarán estas conductas, las repetirán al verse reflejados en ellas y buscarán con esto cumplir lo que se propongan.

Para Schultz y Schultz (2010), la confianza en sí mismo es un elemento clave para la percepción de autoeficacia, debido a que se vincula con las herramientas personales para tener éxito, cumplir con las tareas propuestas y enfrentar los retos ligados al alcance de sus metas. Los individuos verán las adversidades como un reto, en lugar de una amenaza, y contarán con el valor necesario para enfrentarla, pensando en la solución y no en la idea de fracaso.

Autoeficacia es toda percepción positiva y las creencias que cada ser humano tiene sobre sus capacidades, que le permiten realizar todas las acciones necesarias para afrontar las contrariedades de la vida. Se hace de manera muy inteligente a la hora de elegir tareas por realizar, para que siempre se realicen con éxito (Ornelas, Blanco, Viciano y Rodríguez, 2015).

Los aspectos positivos de la autoeficacia son mostrados por los autores y permiten enfrentar los obstáculos, a través la capacidad, confianza y creencia de que se podrán alcanzar los desafíos deseados y que, a su vez, construirán personas con satisfacción con la vida, al lograr todo lo que se propongan, sin miedo a los cambios.

Hay que rescatar que, a pesar de la importancia del aprendizaje social y por observación en el desarrollo de la autoeficacia, se señalan factores individuales ligados a la percepción de eficacia que no deben obviarse.

La autoeficacia percibida son los juicios que cada persona hace de sí misma, en cuanto a creencias en sus capacidades y la forma para ejecutarlas y enfrentarlas, para lograr el beneficio deseado (Romero, Brustad, García Mas, 2007).

Pavón y Arias (2013) agregan que la autoeficacia es la capacidad, el dominio o control que

se tenga sobre los pensamientos y sentimientos, de modo que permitan utilizar los recursos con los que se cuenta la persona para lograr realizar los objetivos y las metas anheladas. Estas capacidades de control se pueden aprender y mejorar.

A lo largo de la vida, se viven cambios y situaciones difíciles que sólo las personas autoeficaces podrán sobrellevar, porque cuentan con las herramientas necesarias para lograrlo. En el envejecimiento se presentan cambios físicos, cognitivos, socioemocionales, para los cuales las personas deben estar preparadas de forma positiva, a fin de adaptarse, sin que se presenten nuevas enfermedades a causa de no superar estos cambios. Por eso, se debe contar con la capacidad y confianza en sí mismo para vencer las adversidades.

2.1.2 .1 Autoeficacia en el envejecimiento

La autoeficacia para envejecer se refiere a la percepción del control que la persona podrá ejercer en el futuro en diferentes áreas: cognitiva, física, funcional, socioemocional y de salud. Lo más importante es confiar en las capacidades personales, para cumplir con las metas propuestas (Pavón y Arias, 2013).

Pavón y Arias (2013) describen la autoeficacia en el envejecimiento como la sensación o los pensamientos que las personas puedan tener sobre cómo se van a desenvolver o el control que podrán tener, en el momento en que lleguen los cambios típicos del envejecimiento, pero contando con autoeficacia, serán capaces de sobrellevar todas las dificultades que se presenten.

Cuando un adulto mayor no siente que tiene buena autoeficacia, baja su autoestima y crece la desconfianza en sus capacidades de solución de problemas, caso contrario sería cuando se pierden los recursos, pero la persona hace el esfuerzo para continuar con su productividad y, con ello, retardar el deterioro funcional, físico, psicológico y social (González-Celis y Lima, 2017).

Por lo tanto, es importante prepararse para el envejecimiento antes de alcanzar la adultez mayor, desarrollar herramientas y una planificación que favorezca esa etapa vital y no llegar a tener baja autoestima o desconfianza en las capacidades por no prepararse con anterioridad para esta etapa.

Schultz y Schultz (2010) agregan la dificultad de controlar las cosas para aquellas personas que cuentan con baja autoeficacia, ya que no tienen confianza en alcanzar las metas que se propongan ni cuentan con las herramientas necesarias para hacerlo, porque en su negatividad dan por un hecho que las cosas saldrán mal, restringiendo la motivación y perjudicando las habilidades, tanto físicas como cognitivas.

La baja autoeficacia hace que crezca la desconfianza, cuando las personas no cuentan con las capacidades para realizar las tareas y lograr las metas propuestas; además, hay una percepción de baja autoestima que afectará la motivación en el momento en que no se puedan controlar las cosas y empiecen a sentir que no pueden sobrellevar las dificultades, por lo que llegarán las enfermedades físicas y mentales que conjuntamente, se presentan con los cambios típicos de la edad, perjudicando el funcionamiento de la persona.

2.1.3 Cambios en el Envejecimiento

En este apartado se expondrán diferentes autores que han investigado acerca del envejecimiento y los cambios que se dan en ésta variable cuyo enfoque en afín al abordaje de este estudio.

2.1.3.1 Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso multifactorial que involucra diferentes aspectos, entre ellos, lo biológico, lo psicoespiritual y lo social; es un proceso fisiológico que abarca todas las etapas de la vida, con cambios a lo largo de ella, con limitantes, si la persona no se logra adaptar. Así, tiene como características que es irreversible, universal y progresivo (Landinez, Contreras y Castro, 2012),

Alvarado y Salazar (2014) agregan que el envejecimiento es un fenómeno que se presenta a lo largo del ciclo vital, desde que se nace hasta la muerte; sin embargo, es una etapa muy difícil de aceptar, por la suma de cambios que se sufren, además del deterioro a nivel físico y mental.

Para estos autores, el envejecimiento es una etapa difícil, ya que se ven involucrados cambios físicos, psicológicos y sociales que se manifiestan durante toda la vida, pero se incrementan en la adultez mayor, donde los cambios son más difíciles de aceptar, ya que son más pronunciados y desgastan la salud física y emocional. Solo contando con buenos niveles de autoeficacia y satisfacción con la vida, se podrán sobrellevar.

La vejez es una etapa natural y de evolución de todo ser vivo, con cambios y disminución en el ciclo de la vida, tanto psicológico como decaimiento en las funciones propias del organismo.

Se hace la aclaración de que el envejecimiento tiene mucho que ver con el estilo de vida que la persona lleva, ya que el saludable se consigue al mantener un buen estilo de vida, sin esperar a llegar a la vejez. Esto debe ser durante toda la vida, teniendo cuidados en la salud tanto física, como mental y en la prevención de enfermedades, con ello se puede lograr una etapa de envejecimiento muy satisfactoria (Torres-Palma y Galaz, 2017).

2.1.3.2 Cambios en el envejecimiento

La etapa de la adultez media va de los 40 a los 65 años de edad. En ella se encuentra la población en estudio, entre 40 y 55 años. Se considera una etapa distinta, por los cambios que se presentan en lo social, las oportunidades van en declive y las dificultades crecen.

Para Papalia, Feldman y Martorell (2012), la posición socioeconómica también determina la adultez media, ya que en la clase baja se da antes y se ve marcada por la mala salud o transiciones tempranas de retiro.

Los autores, además, señalan que en el envejecimiento se presentan cambios fisiológicos, como resultado de cambios biológicos y de composición genética, cambios conductuales, pérdida de los cinco sentidos: la audición, visión, tacto, gusto y olfato se van deteriorando con los años; hay cambios en el cerebro y se presenta la pérdida de memoria; la piel pierde su suavidad; aparecen la diabetes, la hipertensión, enfermedades cardíacas, osteoporosis, cáncer, entre otras, ante lo que se puede agregar que, al contar con un buen nivel tanto de satisfacción con la vida, como de autoeficacia, estos cambios serán más fáciles de sobrellevar, al ver las cosas de una manera positiva, a pesar de las adversidades.

Carazo-Vargas (2001) hace referencia a los diferentes cambios que se dan en el envejecimiento, en las áreas fisiológica, psicológica y social, también se presentan modificaciones que debilitan la capacidad funcional, que es la que permite realizar las actividades diarias, como bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, entre otras.

Para Frieeman et. al. (2017), una característica importante en el envejecimiento son los cambios que se dan en la salud física y en las capacidades funcionales, siendo el bienestar psicológico un factor protector, debido a que reduce el riesgo de enfermedades.

Estos autores nuevamente mencionan los cambios que se dan en esta etapa y señalan que son tanto físicos como emocionales, las personas ven debilitadas sus habilidades físicas y funcionales, con mayor dificultad para movilizarse o alimentarse, dañando la motivación que tengan para salir adelante y logrando bajar la autoestima, lo que lleva a perder la capacidad de evaluar de forma positiva la forma de vivir, perdiendo la satisfacción con la vida y la autoeficacia, al no tener la capacidad de enfrentarla con los cambios y alternativas de solución.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Diseño de la investigación

La investigación se realizó según el enfoque cuantitativo. Para Ñaupas, Mejia, Novoa y Villagomez (2014), este tiene como características la recolección de datos, el análisis estadístico, la medición de variables a través de instrumentos de investigación y la aplicación del método científico.

El diseño del estudio es descriptivo. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), este cuenta con características cuyo objetivo es procesar, resumir y analizar los datos de las variables que se han recolectado.

Para la investigación se utiliza un diseño transversal. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), este es el estudio que recopila los datos de las variables, los describe y los analiza en un solo momento.

El diseño del estudio es no experimental, en el que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), las variables no se manipulan, sino que solo se observan y se analizan en su forma original.

3.1.2 Características de las personas que participaron

El tipo de muestreo fue no probalístico, la selección fue a conveniencia para fines de la investigación. Los participantes fueron contactados a través de diferentes lugares de reunión. El investigador hizo la selección a conveniencia en la muestra, de acuerdo con la accesibilidad de las personas y lo que necesite para su estudio (Otzen y Manterola 2017).

3.1.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Para fines de la investigación, se utilizaron una serie de criterios de inclusión y exclusión a fin de seleccionar a los participantes.

Tabla N° 3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas adultas de 40 a 55 años	Personas que no puedan llenar el cuestionario por dificultades de comprensión o lectoescritura.
Pertenecientes a ambos sexos	
De nacionalidad costarricense	
Con alguna ocupación laboral remunerada	

Fuente: Elaboración propia 2019.

3.1.3 Consideraciones éticas de la investigación

Las escalas se organizaron en un cuestionario y las personas que accedieron a participar lo hicieron de forma voluntaria. Se les informó que los datos se manejarían de forma confidencial para fines académicos, que se podían retirar en cualquier momento, sin implicar ninguna repercusión para ellas, además de dárseles la información de contacto, tanto de la tesiaría como de la tutora de tesis, por alguna observación o inconveniente que se presentara o si estuvieran interesados en conocer los resultados generales de la investigación (ver Anexo N°1, encuadre del instrumento).

3.2 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.2.1 Características generales del instrumento

3.2.1.1 Ficha de datos sociodemográficos

Para obtener los datos generales de los participantes en la investigación, se crearon seis características que incluyen la edad, el sexo, lugar de residencia, estado civil, en este momento con quién(es) vive y ocupación (ver Anexo N°1, p. 2)

3.2.1.2 Escala de Satisfacción con la Vida para Adultos

La Escala de satisfacción con la vida para adultos, fue desarrollada por Neugarten, Havighurst y Tobin (1961; 1996). En la investigación, se utiliza la adaptación costarricense elaborada por Kirschman y Smith-Castro (Smith-Castro 2014). La escala mide el nivel de satisfacción con la vida y está compuesta por 14 ítems, en escala tipo Likert, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Las respuestas se promedian al recodificar los reactivos inversos; la confiabilidad, según el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, es de 0,85 (ver Anexo N°1, p. 3-4).

3.2.1.3 Escala de Autoeficacia para Envejecer

La Escala de Autoeficacia para Envejecer fue desarrollada por Fernández Ballesteros (1998), pero se usa la adaptación costarricense elaborada por Blanco y Salazar (Smith-Castro 2014). La escala mide la percepción de la eficacia personal relacionada con los cambios que presenta la vejez (de salud, cognitivos, en habilidades físicas y funcionales y socioemocionales). Se compone de 10 ítems en una escala tipo Likert, donde 1 significa nada y 5 mucho. La

confiabilidad, según el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, es de 0,84 (ver Anexo N°1, p. 4-5).

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En la Tabla N°4, se muestra la operacionalización de variables presentes en la investigación, para ubicar de una manera visual y sintética el alcance de los objetivos, la definición de las variables y la forma en que éstas son abordadas en el estudio.

Tabla N° 4 Operacionalización de variables

Objetivos	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Instrumento	Ítems
Identificar las características sociodemográficas, en un grupo de personas, entre 40 y 55 años de edad	Características sociodemográficas	Pérez-Contreras, González-Otero y Polo-Bolaño (2018) mencionan que “socio” es sociedad y “demografía” estudio estadístico. Sociodemografía es el estudio estadístico de características sociales, como la edad, el sexo, la residencia y el estado civil..	Edad, sexo, estado civil, ocupación, con quien vive y residencia	Ficha de datos sociodemográficos	Ítems del 1 al 6
Describir las actitudes sobre la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento en un grupo de	Satisfacción con la vida	Smith-Castro (2014) menciona que satisfacción con la vida es el bienestar que logra una persona en todos los aspectos de su	Suma de los valores numéricos de la escala Likert, donde 1 es totalmente en desacuerdo y	Escala de satisfacción con la vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin (1961, 1996).	Ítems del 1 al 14

personas entre 40 y 55 años de edad		vida, autorrealización	6 totalmente de acuerdo	Adaptación costarricense elaborada por Kirschman y Smith-Castro (Smith-Castro, 2014).	
	Autoeficacia en el envejecimiento	Para Caycho et al. (2018) autoeficacia en el envejecimiento es la percepción del control cognitivo, físico, socioemocional y en la salud	Suma de los valores numéricos de la escala Likert, donde 1 es nada y 5 es mucho	Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros, adaptación costarricense elaborada por Blanco y Salazar (Smith-Castro, 2014)	Ítems del 1 al 10
Distinguir la eficacia percibida ante los diferentes tipos de cambio durante el proceso de envejecimiento en un grupo personas entre 40 y 55 años de edad años	Cambios en el envejecimiento	Según Arias y Pavón (2012), autoeficacia para envejecer se refiere al control que se tendrá en el futuro, en áreas como la cognitiva, física, funcional, socioemocional y de salud.	Suma de los subtotales en los cambios que se dan en el envejecimiento: de salud, cognitivos, habilidades físicas y funcionales y en la condición socioemocional.	Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros, Adaptación costarricense elaborada por Blanco y Salazar (Smith-Castro, 2014)	Ítems del 1 al 10

Fuente: Elaboración propia 2019.

3.4 ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis del estudio se utilizó el software libre PSPP, para obtener los procedimientos analíticos estadísticos descriptivos de fiabilidad, básicas inferenciales y deseabilidad. Técnicas utilizadas:

- Análisis estadísticos descriptivos e inferenciales: para determinar las medidas de tendencia central, como la moda y la media, de dispersión (desviación estándar y varianza) y de forma (curtosis y asimetría).
- Análisis de consistencia interna: para establecer la fiabilidad de cada escala. Se calcula a partir del Alfa de Cronbach, haciendo uso del *software* PSPP. Para que una escala se considere confiable, su coeficiente debe estar lo más cercano a uno y cuanto más cerca se encuentre del cero, se considera con menor nivel de confiabilidad. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Para la investigación realizada, se utilizó un instrumento compuesto de tres partes que incluyen características sociodemográficas, la Escala de satisfacción con la vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin (1961; 1996), adaptación costarricense elaborada por Kirschman y Smith-Castro (Smith-Castro 2014), así como la Escala de autoeficacia para envejecer, de Fernández Ballesteros (1998), en la adaptación costarricense elaborada por Blanco y Salazar. (Smith-Castro 2014)

Las encuestas se realizaron en el área metropolitana, en centros donde se reúnen adultos entre los 40 y 55 años que cumplían con las características.

4.1.1 Características Sociodemográficas de la muestra

Para la recolección de datos sociodemográficos se construyeron ítems que abarcaban la edad, el sexo, la residencia, el estado civil, con quién vive cada uno de los encuestados y su ocupación.

4.1.1.1 Edad

4.1.1.1.1 Estadísticos Descriptivos, Edad.

En la Tabla N°5, se presentan los estadísticos descriptivos para la variable sociodemográfica perteneciente a la edad de la muestra total de los encuestados, se observa como medidas de tendencia central, una media del 46,61, cuenta con una distribución bimodal, donde las puntuaciones que más se repiten son 40 y 45 años, con una frecuencia de 10 cada una, como medidas de dispersión se encuentra, una desviación estándar de 4,45, la varianza para la edad es

de 19,84 y como medidas de forma, una curtosis de -1,11, cuenta con una asimetría de 0,12, la mínima de 40 y la máxima de 50.

Tabla N° 5 Estadísticos descriptivos, edad

Variable	N	Media	Des. Est.	Varianza	Curtosis	Asimetría	Mínimo	Máximo
Edad	100	46,61	4,45	19,84	-1,11	0,12	40	55

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se puede observar que la edad total de la muestra se desvía, en promedio, un 4,45, con respecto a la media que representa un 46,61, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la desviación estándar es una medida de variabilidad que representa el promedio de puntuación en relación con la media, lo que quiere decir cuánto se desvía del promedio.

También se muestra la varianza con respecto a la media, para la edad es de 19,84. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la varianza es una medida de variabilidad, que representa la desviación estándar, elevada al cuadrado.

Cuenta con una distribución bimodal, donde las dos puntuaciones que más se repiten son 40 y 45 años, con una frecuencia de 10 participantes cada una. Gorgas, Cardiel y Zamorano (2011) indican que en la moda se pueden repetir puntuaciones y, cuando son dos, se les llamará bimodal.

4.1.1.1.2 Porcentaje de encuestados por edad.

Como dato importante para la investigación, dentro de los elementos que corresponden a los datos sociodemográficos se toma en cuenta la edad de las personas, que se encuentran en un rango de edad entre 40 a 55 años, edad idónea para estudiar la satisfacción con la vida y la

autoeficacia en el envejecimiento, para lograr llegar a la etapa del envejecimiento con buen nivel de bienestar psicológico.

En la figura N°1 se representan los rangos de edad de los encuestados, el grupo de 40 a 44 años, corresponde a un 34% de los adultos, el grupo de 45 a 49 años, igualmente lo conforma un 34% de los encuestados y para el grupo de adultos en edades entre los 50 a 55 años un 32% de la población.

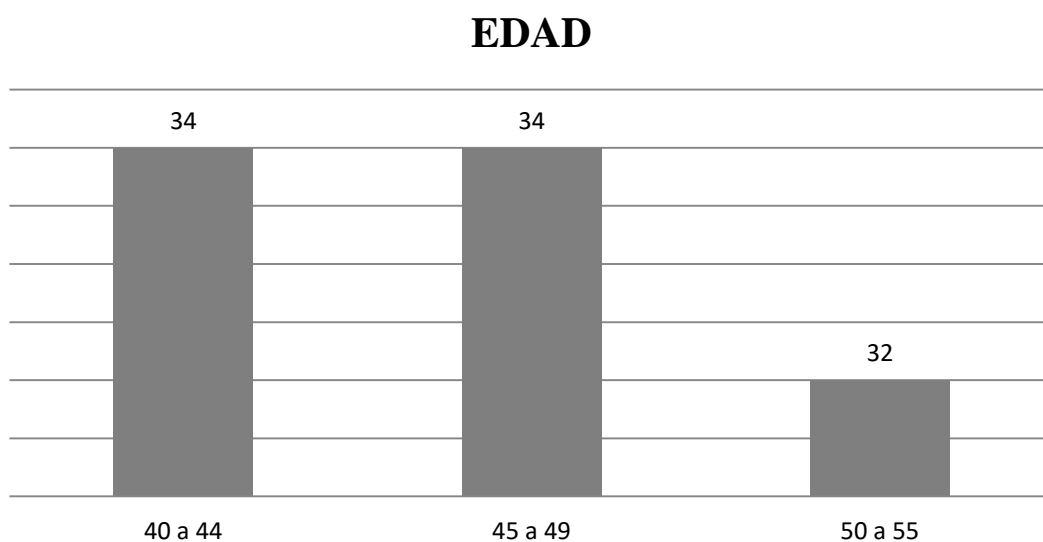


Figura N° 1 Edad de los encuestados.

Fuente: Elaboración propia 2019

Papalia, Feldman y Martorell (2012), mencionan la adultez media como parte de las etapas del ciclo vital, que abarca un rango entre 40 y 65 años, dicha etapa correspondería a la utilizada en la investigación, ya que la edad de los encuestados se encontraba entre los 40 y 55 años, en la que pueden iniciar algunos cambios sensoriales y en la salud.

4.1.1.2 Sexo

4.1.1.2.1 Porcentaje de encuestados por sexo

Dentro de los elementos que corresponden a los datos sociodemográfico de la investigación, se muestra la cantidad de personas por sexo, que fueron encuestadas y se utilizan como opciones, hombre y mujer.

La Figura N°2 representa el porcentaje por sexo de los encuestados, un 28% de ellos corresponde a hombres y con un mayor porcentaje el 72% a mujeres.

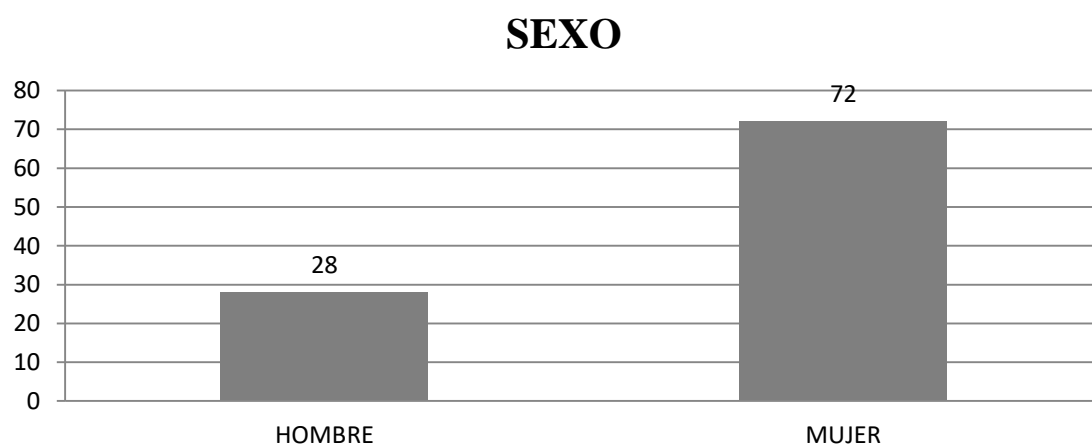


Figura N° 2 Sexo de los encuestados.

Elaboración propia 2019

Se puede observar que, según la variable sexo, se dio una mayor participación de mujeres, que de hombres.

4.1.1.3 Residencia

4.1.1.3.1 Porcentaje de encuestados por residencia

Dentro de los elementos que corresponden a los datos sociodemográficos, en la investigación se aborda el lugar de residencia por provincia, de donde vive cada uno de los participantes del total de la muestra.

En la Figura N°3 se muestra el porcentaje por lugar de residencia de los encuestados, el 47% lo conforma las personas que residen en San José, el 31% corresponde a las personas que viven en Cartago, en Heredia se encuentra el 16%, de la población, para la provincia de Alajuela se contó con el 5% de los participantes y solo un 1% de los encuestados pertenece a la provincia de Puntarenas.

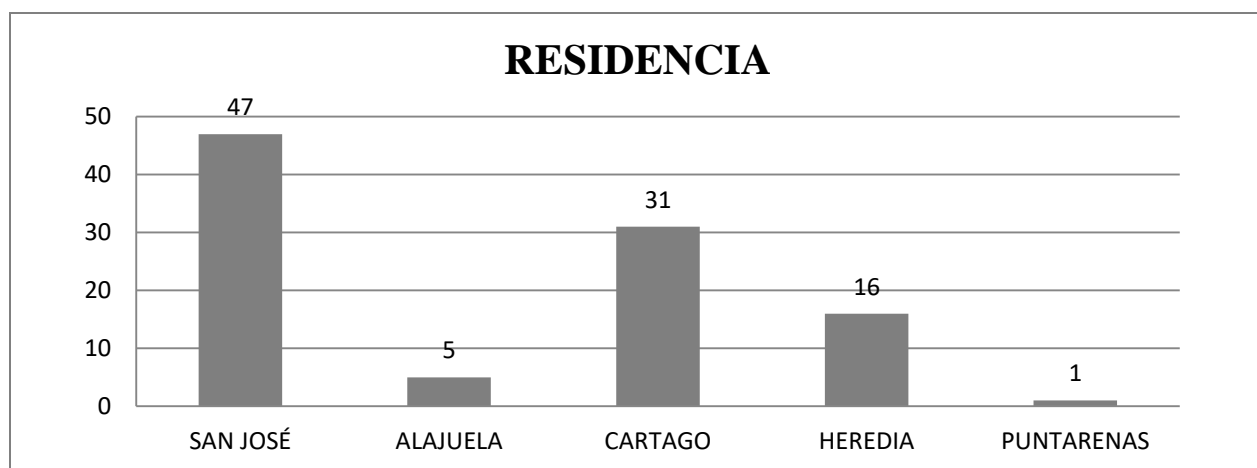


Figura N° 3 Residencia de los encuestados.

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se muestra el lugar donde residen los encuestados y se observa que el 99% de la población, vive en La Gran Área Metropolitana (La GAM), según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2018), por las condiciones que ofrece la Región Central en cuanto a servicios urbanos, sectores económicos, desarrollo social, es que esta región se

considera que ofrece las mejores condiciones de vida para sus habitantes, lo que contribuye a obtener satisfacción con la vida, al contar con mayor cantidad de los elementos necesarios y a futuro lograr autoeficacia.

4.1.1.4 Estado civil

4.1.1.4.1 Porcentaje de encuestados por estado civil

Dentro de los elementos que corresponden a los datos sociodemográficos, en la investigación se aborda el estado civil de la muestra total, para determinar si los encuestados están solteros, casados, divorciados, si viven en unión libre o son personas viudas.

La Figura N°4 está constituida por el estado civil de los encuestados, en la mayor parte de esta categoría y con un 51%, se encuentran las personas casadas, el 21% está conformado por las personas solteras, el 14% de los participantes se encuentran divorciados, unión libre cuenta con un 11% y solo un 3% de los encuestados son personas viudas.

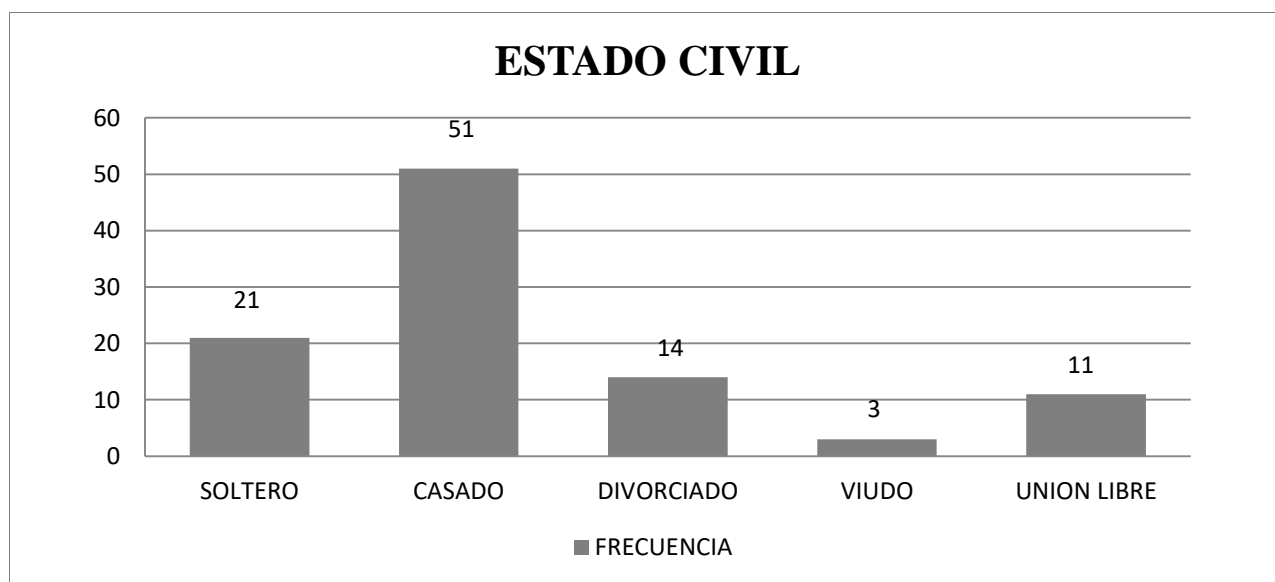


Figura N° 4 Estado civil de los encuestados.

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se muestra el estado civil del total de encuestados, para Pozos, Rivera, Reyes y López (2013), las relaciones de pareja son parte importante en el equilibrio emocional, ya que incrementa la felicidad y añade que las personas casadas sin importar el sexo son más felices que los que conviven en otro estado civil, ya que encuentran en su pareja factores importantes de satisfacción, como afecto, confianza, cariño, atención y apoyo entre otros.

4.1.1.5 Con quién(es) vive

4.1.1.5.1 Porcentaje de encuestados, con quién (es) vive

En la investigación y como parte de los datos sociodemográficos, uno de los ítems buscó evidenciar el acompañamiento o con quién(es) conviven las personas encuestadas, para poder identificar aspectos vinculados a posibilidades de apoyo social.

La Figura N°5 nos indica con quien o quienes viven los encuestados, teniendo como mayor puntuación los que viven con su pareja e hijos representados con el 47%, el 17% de los encuestados viven sólo con los hijos, un 12% está representado por los encuestados que viven con la pareja, el 11% de las personas mencionan que viven solos, 5% de ellos indican que viven con los padres, otro 5% señalan que viven con los padres y hermanos y sólo el 3% restante de los encuestados indican que viven con sus padres e hijos.

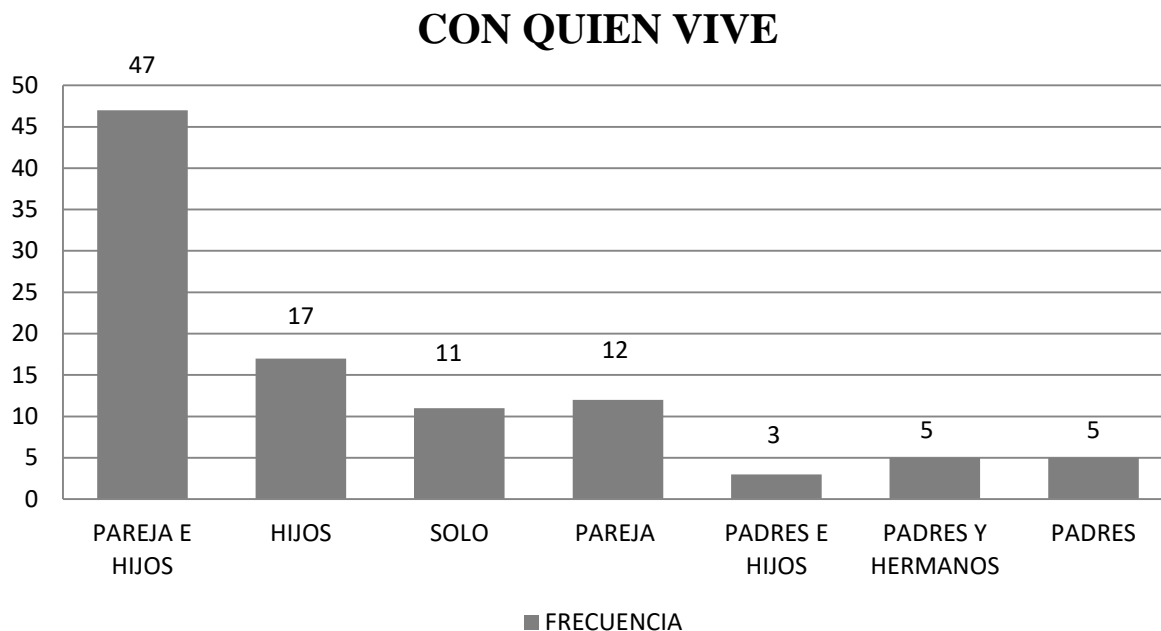


Figura N° 5 Con quién o quienes viven los encuestados.

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se muestra la convivencia de cada encuestado, lo que según Calpa et al. (2019), para la promoción de la salud, el contexto familiar es el que genera en las personas empoderamiento y conductas saludables, que les permite disfrutar de calidad de vida, lo que a su vez proporcionará lo que busca la investigación, ser personas que cuenten con satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento.

4.1.1.6 Ocupación

4.1.1.6.1 Porcentaje de encuestados por ocupación

Otro de los factores importantes que se abordan en la investigación y que corresponde a los datos sociodemográficos, es la ocupación laboral, en la que se desempeña cada uno de los adultos encuestados.

En la Figura N°6 se muestra la ocupación de la muestra total, en la que el 38% pertenece al área de la educación, el 21% de los encuestados trabajan en áreas de oficina, el 13% de las personas pertenecen al área de la salud, el 10% se ubican en el área de ventas, en el área social se encuentra el 7%, de la muestra, para limpieza y cocina corresponde un 6% de los encuestados, de las personas encuestadas el 3% laboran en informática y un 2% son trabajadores del transporte público.

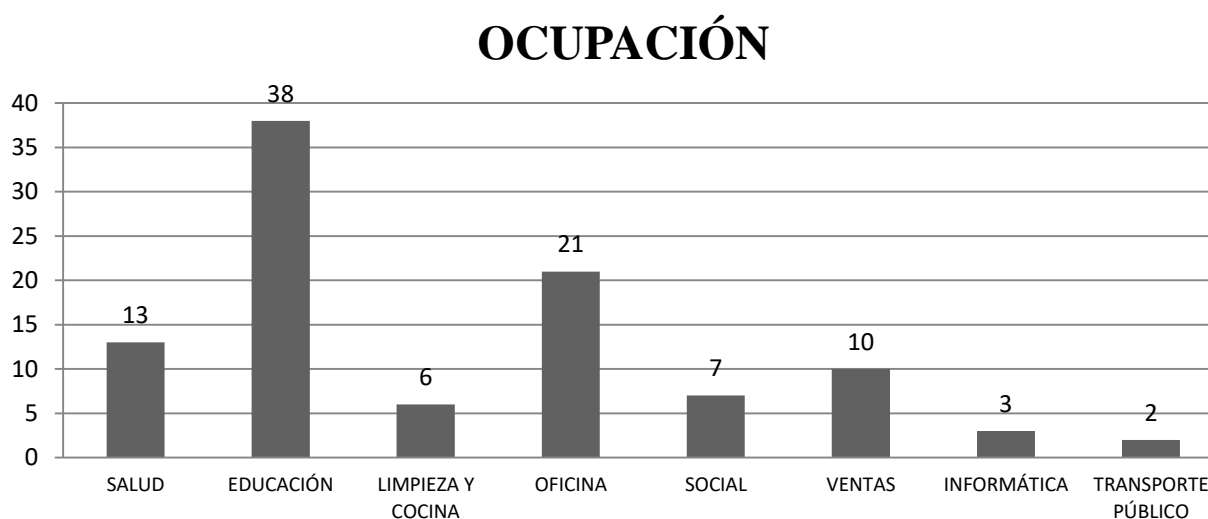


Figura N° 6 Ocupación de los encuestados.

Fuente: Elaboración propia 2019.

La Figura N°6, muestra la ocupación que desempeña cada uno de los 100 encuestados, según Morales (2018), las habitantes de las zonas azules, que son seres longevos, que viven más de 100 años, cuentan con elementos importantes como ser personas muy activas, con propósitos de vida, que se han desempeñado en ocupaciones fuertes durante toda la vida como, trabajando en el agro y parcelas, sintiéndose útiles, además tienen buena actitud ante la vida y que junto con otros elementos como son las redes de apoyo, los hace tener calidad vital y se pueden considerar personas con buen nivel de satisfacción con la vida.

4.1.2 Descripción de las actitudes sobre satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento

4.1.2.1 Descripción de las actitudes sobre satisfacción con la vida.

Para describir las actitudes sobre la satisfacción con la vida, se hizo mediante la recolección de datos utilizando la Escala de Satisfacción con la Vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin, escala de tipo Likert, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo, donde a mayor puntuación, mayor nivel de satisfacción, compuesta por 14 ítems, que miden el nivel de satisfacción con la vida (Smith-Castro, 2014).

4.1.2.1.1 Estadísticas de fiabilidad Escala de satisfacción con la vida

En la Tabla N°6 se representa el Alfa de Cronbach de la Escala de satisfacción con la vida, obtenida en la investigación.

Tabla N° 6 Estadísticas de fiabilidad, escala de satisfacción con la vida

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,27	14

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se muestra la fiabilidad de la escala de Satisfacción con la Vida, donde el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach es de de 0,27, lo que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), al obtener un Alfa de Cronbach de 0,25 la confiabilidad de la escala es baja.

Se aplica el coeficiente de alfa de Cronbach, al ser el más utilizado para conocer la fiabilidad y correlación entre cada ítem que componen un cuestionario, en las investigaciones de Ciencias Sociales (González y Pazmiño, 2015).

4.1.2.1.2 Correlación de Ítems, Escala de Satisfacción con la vida

En la Tabla N° 7, se representa el análisis de manera complementaria, del valor del Alfa de Cronbach, a través de la corrección de ítem total corregido, con el fin de establecer la correlación entre los reactivos y si un elemento se borra de la escala de satisfacción con la vida.

Tabla N° 7 Correlación de ítems, escala de satisfacción con la vida

Valor	Correlación total ítem corregida	Alfa de Cronbach si se borra el elemento
1	0,04	0,27
2	0,25	0,19
3	0,20	0,21
4	0,14	0,23
5	-0,05	0,31
6	0,12	0,24
7	0,02	0,28
8		0,29
9	-0,04	0,30
10	-0,14	0,36
11	0,10	0,25
12	0,09	0,25
13	0,30	0,16
14	0,19	0,22

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se representa el análisis del valor del Alfa de Cronbach, a través de la corrección de ítem total, para establecer la correlación entre los reactivos, si se eliminara algún ítem, igualmente se mantendría muy baja y no mejora la fiabilidad, siendo el máximo que se podría corregir un Alfa de 0,36, lo que no alcanza a llegar a una medida aceptable, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), debe superar el 0,75.

Zegers, Rojas y Förster (2009). Mencionan un nivel de consistencia interna en primera

etapa, para la escala de satisfacción con la vida de 0,78 y luego de emplear el coeficiente de atenuación de Spearman Brown, llega a un 0,87, lo que no pasó en esta investigación ya que se mantiene en niveles muy bajos, aun realizando una corrección de ítem total.

4.1.2.1.3 Estadísticos Descriptivos, Escala de satisfacción con la vida

La tabla N°8, representa la variable de satisfacción total de la muestra de los encuestados, se observa como medidas de tendencia central, una media del 48,29, una moda de 46,00, como medidas de dispersión con una desviación estándar de 5,88, la varianza es de 34,55 y como medidas de forma una curtosis de 1,23, cuenta con una asimetría de 0,36, la mínima de 32 y la máxima de 69.

Tabla N° 8 Estadísticos descriptivos, satisfacción total

Variable	N	Media	Moda	Des. Est.	Varianza	Curtosis	Asimetría	Mínimo	Máximo
Satisfacción total	100	48,29	46	5,88	34,55	1,23	0,36	32	69

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se puede observar para la escala de satisfacción total, la desviación estándar que es parte de las medidas de dispersión, que se desvía en promedio un 5,88, con respecto a la media, que representa un 48,29. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la desviación estándar es una medida de variabilidad que representa al promedio de puntuación en relación a la media, lo que quiere decir cuánto se desvía del promedio.

También se muestra la varianza con respecto a la media, que para la edad es de 34,55. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la varianza es una medida de variabilidad, que representa la desviación estándar, elevada al cuadrado.

4.1.2.1.4 Medidas de Tendencia Central Satisfacción Total

En la Figura N°8, se representa la escala de satisfacción total, se muestra una puntuación mínima que corresponde a 32 y una máxima de 69, con una moda de 46.

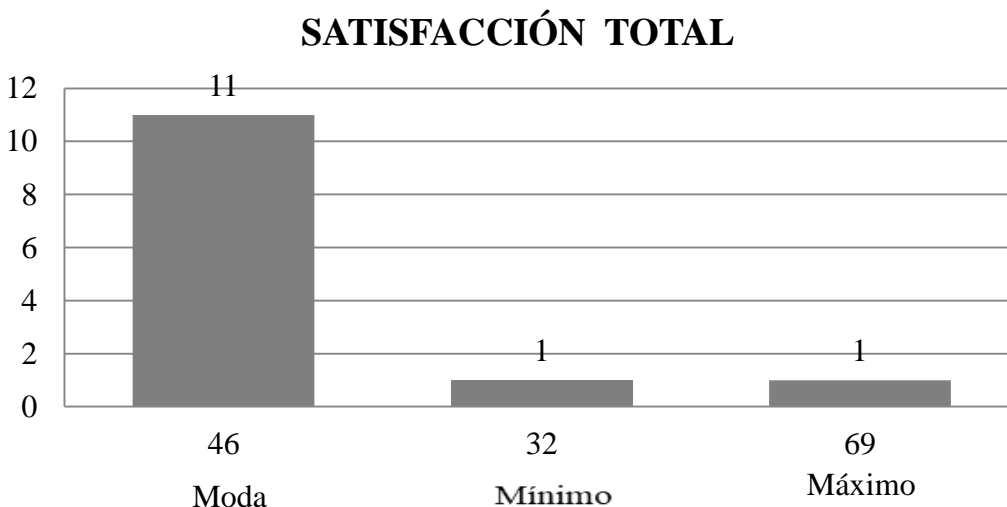


Figura N° 7 Medidas de Tendencia Central, Satisfacción Total.

Fuente: Elaboración propia 2019

Se representa la escala de satisfacción total y se muestra una puntuación mínima que, de 32, con una frecuencia del 1%, de igual forma la máxima de 69, contó con 1%, mientras la moda fue 46, para el 11%, una vez recodificados los ítems inversos, se realiza la sumatoria de las frecuencias más altas, dando un resultado del 68% de los participantes, que cuentan con un índice alto de satisfacción con la vida.

Smith (2014), indica que las puntuaciones altas indican altos niveles de satisfacción, mientras las bajas indican niveles bajos en satisfacción con la vida.

Para Zegers, Rojas y Förster (2009), en una investigación sobre Validez y Confiabilidad del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una Muestra de

Adultos y Adultos Mayores en Chile, muestra resultados positivos al evaluar la satisfacción con la vida en adultos mayores y menciona que existe mayor satisfacción en personas con mayor grado académico, mayor nivel económico y en relación a la edad no hay diferencias.

4.1.2.2 Descripción de las actitudes sobre autoeficacia en el envejecimiento

Para describir las aptitudes sobre autoeficacia en el envejecimiento se hizo mediante la recolección de datos utilizando la Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros, escala tipo Likert, donde 1 es nada y 5 es mucho y a mayor puntaje que se obtenga, será mayor percepción de eficacia, con una puntuación mínima de 5 y máxima de 50, cuenta con 10 ítems que evalúan la autoeficacia en el envejecimiento y cambios en la salud, lo cognitivo, las habilidades físicas, funcionales y las habilidades socio-emocionales (Smith-Castro 2014),

4.1.2.2.1 Estadísticas de fiabilidad, Escala de Autoeficacia en el envejecimiento

La Tabla N°9, muestra las estadísticas de fiabilidad de la escala de autoeficacia en el envejecimiento, donde se observa el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de un 0,83.

Tabla N° 9 Estadísticas de fiabilidad, escala de autoeficacia en el envejecimiento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,83	10

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se muestra la estadística de fiabilidad de la escala de autoeficacia en el envejecimiento, donde el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach es de 0,83, lo que indica una buena consistencia interna, ya que se encuentra entre 0.70 y 0.90 del alfa de Cronbach, coeficiente más utilizado para conocer la fiabilidad y correlación entre cada ítem que componen un cuestionario,

en las investigaciones de Ciencias Sociales (González y Pazmiño, 2015).

Caycho, et al. (2018), mencionan el alto nivel de consistencia interna ($\alpha= 0,84$) que presenta la escala de autoeficacia en el envejecimiento y que es similar a la obtenida en esta investigación con un ($\alpha= 0,83$).

4.1.2.2.2 Correlación de Ítems, Escala de Autoeficacia en el Envejecimiento

En la Tabla N°10, se representa el análisis de manera complementaria, del valor del Alfa de Cronbach, a través de la corrección de ítem total corregido, con el fin de establecer la correlación entre los reactivos y si un elemento se borra de la escala de autoeficacia.

Tabla N° 10 Correlación de ítems, escala de autoeficacia en el envejecimiento

Valor	Correlación total ítem corregida	Alfa de Cronbach si se borra el elemento
1. Cambios en la salud	0,29	0,84
2. Cambios en la Condición Socioemocional	0,39	0,83
3. Cambios Cognitivos	0,47	0,82
4. Cambios en las Habilidades Físicas	0,51	0,82
5. Cambios en la Condición Socioemocional	0,64	0,81
6. Cambios en la salud	0,65	0,81
7. Cambios en la Condición Socioemocional	0,53	0,82
8. Cambios en las Habilidades Físicas	0,62	0,81
9. Cambios Cognitivos	0,62	0,81
10. Cambios en las Habilidades Físicas	0,59	0,81

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se representa el análisis del valor del Alfa de Cronbach, a través de la corrección de ítem total, con el fin de establecer la correlación entre los reactivos, si se borra un elemento de la escala de autoeficacia. Se muestra la cantidad de valores que están por debajo de lo esperado, según el Alfa de Cronbach, si se eliminaran los ítems que puntúan más bajo, como son 0,29 en

Cambios en la Salud y 0,39, en Cambios en la Condición Socioemocional, el Alfa de Cronbach se mantendría en un nivel muy similar y no afecta, por lo que no se eliminó ningún elemento.

Los componentes con mayor puntuación, hacen referencia de igual forma a ítems en Cambios en la salud y Cambios en la Condición Socioemocional con 0,65 y 0,64 respectivamente.

4.1.2.2.3 Estadísticos Descriptivos, Escala de Autoeficacia en el Envejecimiento

La Tabla N°11, representa los estadísticos descriptivos de la variable de autoeficacia total en el envejecimiento, del 100% de los encuestados, se observa como medidas de tendencia central, una media del 39,71, una moda de 41, como medidas de dispersión, una desviación estándar de 4,63, la varianza para la autoeficacia es de 21,48 y como medidas de forma una curtosis de 0,63, cuenta con una asimetría de -0,24; la mínima para la autoeficacia total es de 24 y la máxima de 50.

Tabla N° 11 Estadísticos descriptivos, escala de autoeficacia en el envejecimiento

Variable	N	Media	Moda	Des. Est.	Varianza	Curtosis	Asimetría	Mínimo	Máximo
Auto-eficacia total	100	39,71	41	4,63	21,48	0,63	-0,24	24	50

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se puede observar que, para la escala de autoeficacia total, para las medidas de dispersión que se desvía en promedio, un 4,63, con respecto a la media que representa un 39,71, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la desviación estándar es una medida de variabilidad que representa al promedio de puntuación en relación a la media, lo que quiere decir cuánto se desvía del promedio.

También se muestra la varianza con respecto a la media, que para la edad es de 21,48. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) la varianza es una medida de variabilidad, que representa la desviación estándar, elevada al cuadrado.

4.1.2.2.4 Medidas de Tendencia Central, Escala de Autoeficacia total

La Figura N°7, representa la escala de autoeficacia total, en la que se muestra una puntuación mínima que corresponde a 24, con una puntuación máxima de 50 y una moda que corresponde a 41.

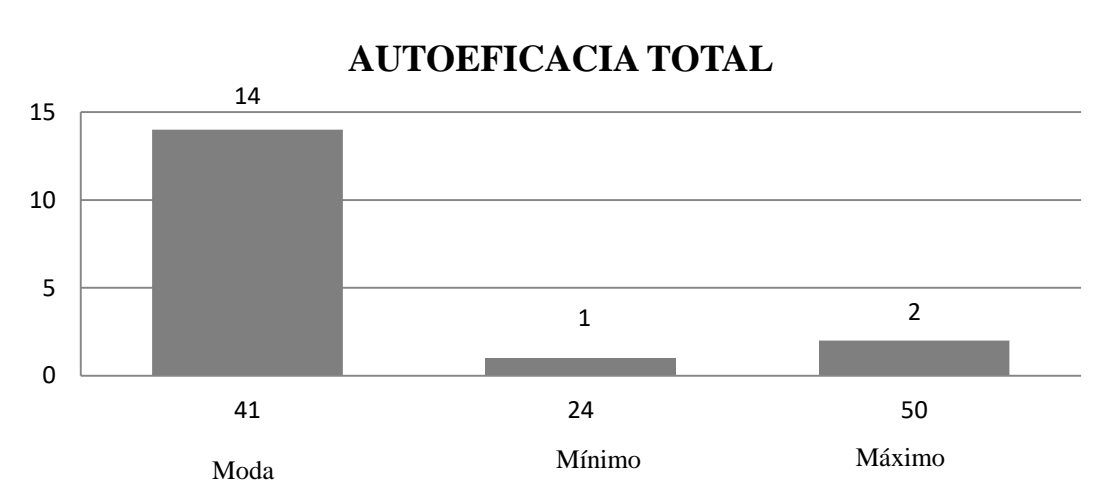


Figura N° 8 *Medidas de Tendencia Central, Escala de Autoeficacia total.*

Fuente: Elaboración propia 2019

Se representa la escala de autoeficacia total, una puntuación mínima que corresponde a 24, con un 1%, la puntuación máxima de 50, con el 2% y la moda de 41, que corresponde al 14%, se realiza la sumatoria de las frecuencias más altas, dando un resultado del 53% de los participantes, que cuentan con un nivel alto de autoeficacia en el envejecimiento. Smith (2014), menciona que la puntuación mínima para la escala de autoeficacia es 5, que indica menor percepción de autoeficacia y una puntuación máxima de 50.

4.1.3 Descripción de autoeficacia percibida y tipos de cambio en el envejecimiento

La autoeficacia en el envejecimiento conlleva diferentes cambios que afectan a los adultos, para el estudio del mismo se utilizó la escala de autoeficacia para el envejecimiento, compuesta por 10 ítems que evalúan los diferentes cambios que se manifiestan en la salud, en la condición socioemocional, en los cambios cognitivos y en los cambios en habilidades físicas y funcionales.

Para Pavon y Zariello (2011), la autoeficacia percibida, es el juicio que cada persona tiene sobre su capacidad para emprender y llevar a cabo las actividades que le permitan alcanzar las metas que se propongan.

4.1.3.1 Cambios en la Salud

Uno de los cambios que se sufre en el envejecimiento y se analizan en la investigación ya que forman parte de la escala de autoeficacia, son los cambios en la salud.

4.1.3.1.1 Estadísticos Descriptivos de cambios en la salud

La Tabla N°12, representa los cambios en la salud que existen en la variable autoeficacia, del total de los encuestados, se observan como medidas de tendencia central, una media del 7,85, una moda de 8, como medidas de dispersión con una desviación estándar de 1,18, la varianza es del 1,38 y como medidas de forma, una curtosis negativa del 0,45, cuenta con una asimetría de 0,15, la mínima de 5 y la máxima de 10.

Tabla N° 12 Estadísticos descriptivos, cambios en la salud

Variable	N	Media	Moda	Des. Est.	Varianza	Curtosis	Asimetría	Mínimo	Máximo
Cambios en la Salud	100	7,85	8	1,18	1,38	-0,45	0,15	5	10

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se puede observar que, para los cambios en la salud, se desvía en promedio, un 1,18, con respecto a la media que representa un 7,85, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la desviación estándar es una medida de variabilidad que representa al promedio de puntuación en relación a la media, lo que quiere decir cuánto se desvía del promedio.

También se muestra la varianza con respecto a la media, que para la edad es de 1,38 Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la varianza es una medida de variabilidad, que representa la desviación estándar, elevada al cuadrado.

4.1.3.1.2 Frecuencias de cambios en la salud

La Figura N°9, representa las frecuencias en los cambios en la salud que existen en la variable autoeficacia, del total de los encuestados, se observa una moda de 8, la mínima de 5 y la máxima de 10.

CAMBIOS EN LA SALUD

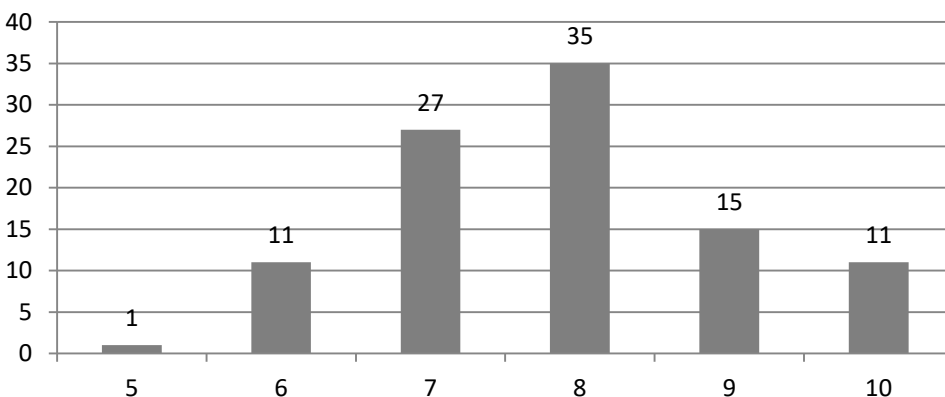


Figura N° 9 Cambios en la Salud. Fuente

Fuente: Elaboración propia 2019

Se representa para la escala de autoeficacia en el envejecimiento y los cambios que se dan en la salud, (Smith-Castro, 2014), la escala evalúa la autoeficacia en el envejecimiento ante distintos tipos de cambios; por ejemplo, en la salud, siendo que, a mayor puntaje obtenido, mayor percepción de eficacia en los cambios relacionados al proceso de envejecer.

Para esta investigación se muestra una puntuación máxima de 10, que se repite con una frecuencia de 11 y la moda de 8, con una frecuencia de 35, sumando aquellas puntuaciones que se encuentran por encima de la moda, da una frecuencia del 61% de los encuestados, que cuentan con puntuaciones altas, en cambios en la salud, colocándose este, en el cuarto lugar de los cambios con los que las personas, evaluaron la percepción de autoeficacia, para enfrentar el envejecimiento, porque a mayor puntuación, mayor percepción de eficacia (Smith-Castro, 2014).

De igual forma Blanco y Salazar (2017), en una investigación sobre Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense, encuentran resultados altos al evaluar la salud, encontraron resultados

positivos y mencionan que a pesar que los adultos tenían alguna patología evalúan su salud como buena, ya que se comparan con otros adultos.

4.1.3.2 Cambios en la Condición Socioemocional

Dentro de los elementos que se abordaron en el estudio se analizan los cambios en la condición socioemocional, que presentan los adultos en el envejecimiento y que se obtuvieron a través de la escala de autoeficacia para envejecer.

4.1.3.2.1 Estadísticos Descriptivos, cambios en la condición socioemocional

La Tabla N°13, representa los cambios en la condición socioemocional, que existen en la variable autoeficacia, del total de los encuestados, se observan como medidas de tendencia central, una media del 12,11, una moda de 12, como medidas de dispersión con una desviación estándar de 1,57, la varianza es del 2,46 y como medidas de forma una curtosis del 0,24, cuenta con una asimetría de -0,20, la mínima de 7 y la máxima de 15.

Tabla N° 13 Estadísticos descriptivos , cambios condición socioemocional

Variable	N	Media	Moda	Des. Est.	Varianza	Curtosis	Asimetría	Mínimo	Máximo
Cambios en la condición Socio-emocional	100	12,11	12	1,57	2,46	0,24	-0,20	7	15

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se puede observar que, para los cambios de la condición socioemocional, se desvía en promedio, un 1,57, con respecto a la media que representa un 12,11, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la desviación estándar es una medida de variabilidad que representa

al promedio de puntuación en relación a la media, lo que quiere decir cuánto se desvía del promedio.

También se muestra la varianza con respecto a la media, que para la edad es de 2,46 Para Hernández, Fernández y Baptista (2014-), la varianza es una medida de variabilidad, que representa la desviación estándar, elevada al cuadrado.

4.1.3.2.2 Frecuencias en cambios en la condición socioemocional

La Figura N°10, representa los cambios en socioemocionales que existen en la escala de autoeficacia en el envejecimiento, del total de los encuestados, se observa una moda de 12, la mínima de 7 y la máxima de 15.

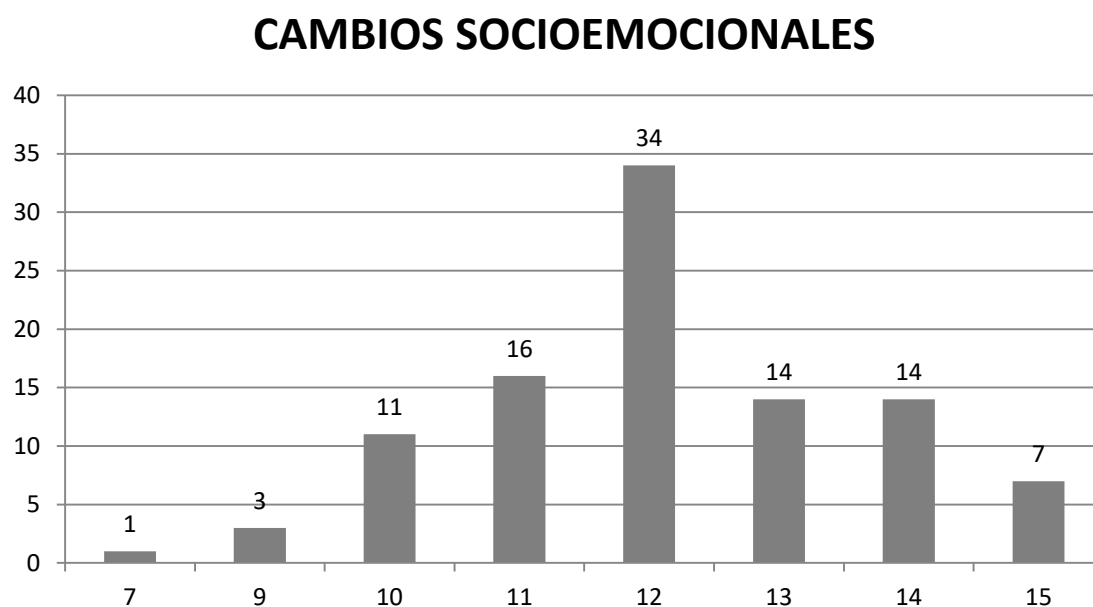


Figura N° 10 Cambios en la Condición Socioemocional.

Fuente: Elaboración propia 2019

Se representan los cambios socioemocionales que se dan según la escala de autoeficacia en el envejecimiento, (Smith-Castro, 2014), menciona que la escala evalúa la autoeficacia en el

envejecimiento en diferentes cambios, entre ellos los cambios cognitivos y menciona que a mayor puntaje que se obtenga, será mayor percepción de eficacia.

Para esta investigación se muestra una puntuación máxima de 15, que se repite con una frecuencia de 7 y la moda de 12, con una frecuencia de 34, sumando aquellas puntuaciones que se encuentran por encima de la moda, proporciona una frecuencia de 69% de los encuestados, que cuentan con puntuaciones altas, en cambios socioemocionales colocándose este, en el segundo lugar de los cambios con los que las personas, evaluaron la percepción de autoeficacia, para enfrentar los cambios en el envejecimiento, porque a mayor puntuación, mayor percepción de eficacia (Smith-Castro, 2014).

De forma semejante Blanco y Salazar (2017), en una investigación sobre predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense, encuentran resultados altos al evaluar algunas características socioemocionales en el envejecimiento, como satisfacción con la vida, autoeficacia, redes de apoyo.

4.1.3.3 Cambios Cognitivos

Como elementos importantes para la investigación se abordó el análisis en los cambios cognitivos, que presentan los adultos en el envejecimiento y que se obtuvieron a través de la escala de autoeficacia para envejecer.

4.1.3.3.1 Estadísticos Descriptivos, Cambios cognitivos

La Tabla N°14, representa los cambios cognitivos que existen en la variable autoeficacia, del total de los encuestados, se observan como medidas de tendencia central, una media del 7,70,

una moda de 7, en las medidas de dispersión una desviación estándar de 1,27, la varianza es del 1,61 y una curtosis negativa del 0,70, además cuenta con una asimetría de 0,16, la mínima de 5 y la máxima de 10.

Tabla N° 14 Estadísticos descriptivos, cambios cognitivos

Variable	N	Media	Moda	Des. Est.	Varianza	Curtosis	Asimetría	Mínimo	Máximo
Cambios Cognitivos	100	7,70	7	1,27	1,61	-,70	0,16	5	10

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se puede observar que, para los cambios cognitivos, se desvía en promedio, un 1,27, con respecto a la media que representa un 7,70, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la desviación estándar es una medida de variabilidad que representa al promedio de puntuación en relación a la media, lo que quiere decir cuánto se desvía del promedio.

También se muestra la varianza con respecto a la media, que para la edad es de 1,61 Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la varianza es una medida de variabilidad, que representa la desviación estándar, elevada al cuadrado.

4.1.3.3.2 Frecuencias en Cambios Cognitivos

La Figura N°11, representa los cambios cognitivos que existen según la escala de autoeficacia en el envejecimiento, del total de los encuestados, se observa una moda de 7, la mínima de 5 y la máxima de 10.

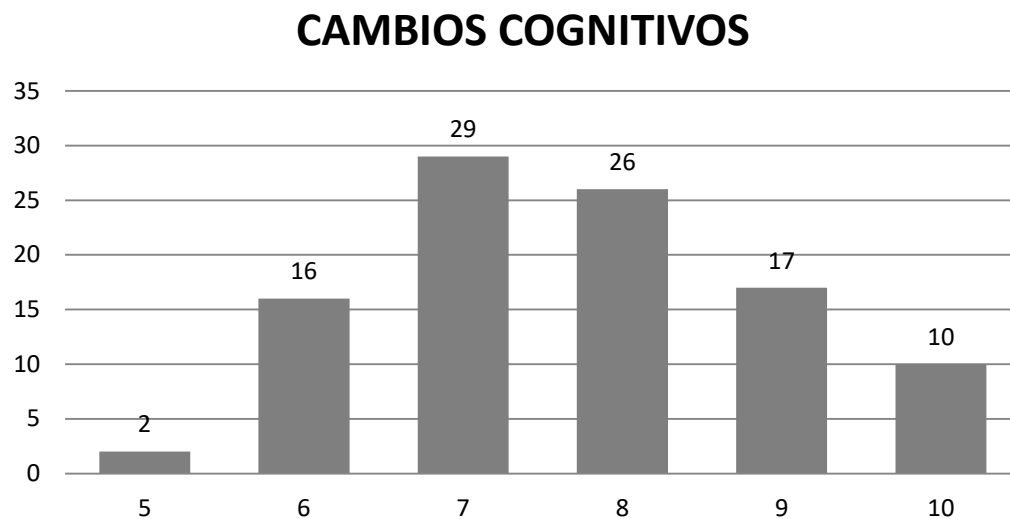


Figura N° 11 Cambios Cognitivos.

Fuente: Elaboración propia 2019

Se representa para la escala de autoeficacia en el envejecimiento, los cambios cognitivos que se dan, según la escala de autoeficacia en el envejecimiento, (Smith-Castro 2014), menciona que la escala evalúa la autoeficacia en el envejecimiento en cambios cognitivos, entre otros y menciona que a mayor puntaje que se obtenga, será mayor percepción de eficacia.

A lo que Hooren, et al. (2007) complementan mencionando que las funciones cognitivas se ven afectadas en el envejecimiento, ya que disminuyen los procesos de información, la planificación y la organización.

Por su parte Ballesteros (2009), menciona que en el envejecimiento se dan cambios en el cerebro que provocan deterioros en la atención selectiva, la velocidad de procesamiento de la información, la memoria de trabajo, la inhibición de respuestas, memoria prospectiva y la memoria episódica.

Para esta investigación se muestra una puntuación máxima de 10, que se repite con una

frecuencia de 10 y la moda de 7, con una frecuencia de 29, sumando aquellas puntuaciones que se encuentran por encima de la moda, proporciona una frecuencia de 82% de los encuestados, que cuentan con puntuaciones altas, en cambios cognitivos colocándose este, en el primer lugar de los cambios con los que las personas, evaluaron la percepción de autoeficacia, para enfrentar el envejecimiento, porque a mayor puntuación, mayor percepción de eficacia (Smith-Castro, 2014).

4.1.3.4 Cambios Habilidades Físicas y Funcionales

Con la escala de autoeficacia para envejecer, se analizan para la investigación los cambios en las habilidades físicas y funcionales, que presentan los adultos en el envejecimiento.

4.1.3.4.1 Estadísticos Descriptivos, Habilidades Físicas y Funcionales

La Tabla N°15, representa los cambios de habilidades físicas y funcionales que existen en la variable autoeficacia, del total de los encuestados, se observan como medidas de tendencia central, una media del 12,05, una moda de 12, una desviación estándar de 1,78, la varianza es del 3,18 y una curtosis del 0,88, cuenta con una asimetría de -0,74, la mínima de 6 y la máxima de 15.

Tabla N° 15 Estadísticos descriptivos, habilidades físicas y funcionales

Variable	N	Media	Moda	Des. Est.	Varianza	Curtosis	Asimetría	Mínimo	Máximo
Cambios Habilidades Físicas y funcionales	100	12,05	12	1,78	3,18	0,88	-0,74	6	15

Fuente: Elaboración propia 2019.

Se puede observar que, para los cambios en las habilidades físicas y funcionales, se desvía en promedio, un 1,78, con respecto a la media que representa un 12,05, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la desviación estándar es una medida de variabilidad que representa al promedio de puntuación en relación a la media, lo que quiere decir cuánto se desvía del promedio.

También se muestra la varianza con respecto a la media, que para la edad es de 3,18. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la varianza es una medida de variabilidad, que representa la desviación estándar, elevada al cuadrado.

4.1.3.4.2 Frecuencias en habilidades físicas y funcionales

La Figura N°12, representa los cambios en las habilidades físicas y funcionales presentes en la escala de autoeficacia en el envejecimiento, del total de los encuestados, se observa una moda de 12, la mínima de 6 y la máxima de 15.

CAMBIOS EN LAS HABILIDADES FÍSICAS Y FUNCIONALES

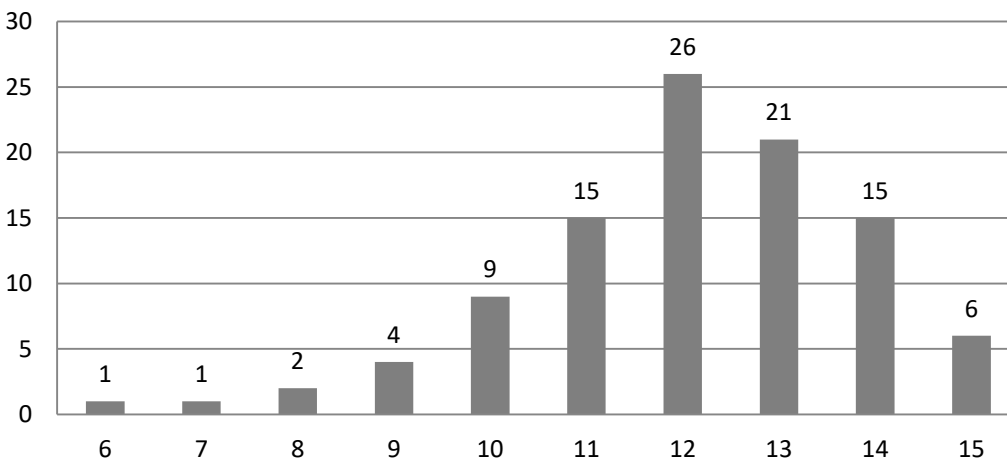


Figura N° 12 Cambios en las Habilidades Físicas.

Fuente: Elaboración propia 2019

Se representa para la escala de autoeficacia en el envejecimiento, los cambios en las habilidades físicas y funcionales que se dan en el envejecimiento, (Smith-Castro 2014), menciona que la escala evalúa la autoeficacia en el envejecimiento en diferentes cambios, entre ellos los cambios presentes en las habilidades físicas y funcionales y menciona que a mayor puntaje que se obtenga, será mayor percepción de eficacia.

Por su parte Castellanos, Gómez y Guerrero (2017), mencionan algunos de los cambios físicos y funcionales en el envejecimiento pérdida de fuerza, fragilidad ósea, disminuye la flexibilidad, desordenes en el equilibrio, pérdida muscular y aumento de grasa, limitando actividades diarias como bañarse, sentarse, caminar.

Para esta investigación se muestra una puntuación máxima de 15, que se repite con una frecuencia de 6 y la moda de 12, con una frecuencia de 26, sumando aquellas puntuaciones que se encuentran por encima de la moda, proporciona una frecuencia de 68% de los encuestados, que cuentan con puntuaciones altas, los cambios en las habilidades físicas y funcionales, colocándose este en el tercer lugar de los cambios con los que las personas, evaluaron la percepción de autoeficacia, para enfrentar los cambios en el envejecimiento, porque a mayor puntuación, mayor percepción de eficacia (Smith-Castro, 2014).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A continuación, se presentarán, las conclusiones extraídas de la investigación sobre las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas. Las cuales son presentadas en función de los objetivos general y específicos planteados en la investigación. Cabe mencionar que se alcanzaron tanto el objetivo general como los objetivos específicos de la investigación.

1 Objetivo específico: Identificar las características sociodemográficas de un grupo de personas adultas, en un rango de edad de 40 y 55 años.

El objetivo alcanza su cumplimiento, ya que en la investigación se logran identificar diferentes características del total de los encuestados, como lo son la edad, sexo, estado civil, residencia, ocupación y convivencia.

- En la variable edad para la muestra de la investigación se utiliza un rango de 40 a 55 años, se concluye que, según las etapas del ciclo vital, que abarca un rango entre 40 y 65 años, los encuestados se encuentran en la etapa de la adultez media.
- Con respecto a la variable sexo, se dio mayor participación de mujeres.
- En la variable residencia, se concluye que la mayor parte de la población vive en la Gran Área Metropolitana, ya que ofrece la cantidad de elementos y condiciones necesarias de vida, para desarrollarse de la mejor manera y así poder construir satisfacción vital y lograr autoeficacia en el envejecimiento.
- En cuanto a la variable relacionada al estado civil, el mayor porcentaje de encuestados corresponde a personas casadas.
- Para la variable convivencia, el mayor porcentaje de encuestados, viven con la pareja e

hijos.

- Para la variable ocupación, la mayor parte de la población encuestada se dedica a la educación.

2 Objetivo específico: Describir las actitudes sobre la autoeficacia en el envejecimiento y satisfacción con la vida de un grupo de adultos, en un rango de edad de 40 y 55 años.

El objetivo alcanza su cumplimiento, ya que en la investigación se logran describir las actitudes sobre la autoeficacia en el envejecimiento y satisfacción con la vida, del total de los encuestados

- En la adaptación costarricense por Blanco y Salazar, de la Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros (Smith-Castro, 2014), se concluye lo siguiente:
 - Realizada la sumatoria de las frecuencias más altas, se obtiene un resultado del 53% de los participantes, que cuentan con un nivel alto de autoeficacia en el envejecimiento.
 - Para obtener la consistencia interna que media la autoeficacia en el envejecimiento, se utiliza el Alfa de Cronbach y los resultados concluyen que este instrumento tiene una medida de 0,83, que resulta aceptable ya que supera el 0,75, necesario para que cumpla esta condición
 - Se hace el análisis del valor del Alfa de Cronbach, a través de la corrección de ítem total, si un elemento se borra de la Escala de Autoeficacia para Envejecer, la fiabilidad no aumenta, por lo que se mantiene la misma medida de Alfa de Cronbach, a pesar que la confiabilidad es aceptable, tiene algunos reactivos bajos, en los que se debería investigar más, en la población costarricense.
- En la adaptación costarricense por Kirschman y Smith-Castro, de la Escala de

Satisfacción con la Vida para Adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin (Smith-Castro, 2014), se concluye que:

- Realizada la sumatoria de las frecuencias más altas, se obtiene un resultado del 68% de los participantes, que cuentan con un índice alto de satisfacción con la vida.
- Para obtener la consistencia interna que medía la Satisfacción con la Vida, se utiliza el Alfa de Cronbach y los resultados concluyen que este instrumento tiene una medida de 0,27, que resulta baja al no alcanzar el 0,50 que necesita una fiabilidad regular.
- Se hace el análisis de corrección de ítem total, con el fin de establecer la correlación entre los reactivos, si un elemento se borra de la escala de Satisfacción con la Vida, la fiabilidad no aumenta, para llegar a un nivel regular de 0,50, por lo tanto, se mantiene la misma consistencia interna, 0,27 de Alfa de Cronbach

3 Objetivo específico: Distinguir la eficacia percibida para sobrellevar los diferentes tipos de cambio durante el proceso de envejecimiento, en un grupo de adultos en un rango de edad de 40 y 55 años.

El objetivo se cumple, ya que con la investigación se logra identificar, mayor autoeficacia en el envejecimiento, para sobrellevar los cambios cognitivos, con una frecuencia del 82% de los encuestados, seguido por los cambios socioemocionales con un 69% de los participantes, en tercer lugar, los cambios en las habilidades físicas y funcionales con un 68% de los encuestados y en último lugar, los cambios en la salud, con el 61% de la muestra, que obtuvieron puntuaciones altas, ya que, a mayor nivel de puntuación, mayor percepción de autoeficacia.

Objetivo General: Caracterizar los elementos que componen la satisfacción con la vida y

autoeficacia en el envejecimiento, de un grupo de personas en un rango de edad entre 40 y 55 años.

En cuanto al objetivo general, que contiene los objetivos específicos antes mencionados, se puede concluir que se cumple el propósito de la investigación, de caracterizar los elementos que componen la satisfacción con la vida y la autoeficacia en el envejecimiento, de un grupo de personas en un rango de edad entre los 40 y 55 años, que residen en mayor porcentaje, en la Gran Área Metropolitana.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones sobre características psicométricas de la Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros, adaptación costarricense elaborada por Blanco y Salazar, (Smith-Castro, 2014), en muestras costarricenses, debido a las puntuaciones bajas en los 6 componentes que estuvieron bajo 0,6, al realizar el análisis de corrección de ítem total.
- Para la adaptación costarricense elaborada por Kirschman y Smith-Castro (Smith-Castro, 2014), de la Escala de Satisfacción con la Vida para Adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin, para obtener la consistencia interna que medía la Satisfacción con la Vida, se utiliza el Alfa de Cronbach, obteniendo 0,27, lo que indica una fiabilidad regular, por lo que no se recomienda la utilización de esta escala, hasta no investigar sus propiedades psicométricas, en una muestra de adultos similar a la utilizada en el estudio.
- Realizar investigaciones sobre las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas, ya que no se cuenta con antecedentes sobre el tema. Esta puede sugerirse como una línea de investigación en el área de salud de la Escuela de Psicología, debido a que estudiar los procesos de envejecimiento y el bienestar asociado a los cambios resulta de vital importancia considerando las cualidades sociodemográficas de la población nacional.
- Realizar investigaciones sobre las características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas, tomando en cuenta la variable sexo en igual número muestral, para determinar quien cuenta con mayor nivel de satisfacción por la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en Costa Rica, ya que no se

cuenta con antecedentes sobre el tema, y resulta importante, tomando en cuenta que en los próximos años se espera contar con mayor número de personas en la etapa de adultez mayor

- Promover con las variables del estudio sobre satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, investigaciones de carácter correlacional, debido a que la literatura vincula la satisfacción, el bienestar psicológico y la autoeficacia, siendo necesario conocer la existencia, dirección de esta correlación en muestras costarricenses.
- Realizar investigaciones sobre autoeficacia general, autoeficacia para el envejecimiento y afrontamiento en personas adultas, como forma de caracterizar las áreas de preparación y mejora para el proceso de adultez mayor, lo que puede contribuir a mejorar las estrategias de afrontamiento a los problemas y manejo de las emociones. Lo que incluye identificar otras variables contextuales y familiares que pueden ser mediadoras de la autoeficacia.
- Profundizar el tema de la investigación, desde un enfoque cualitativo.
- Ampliar el estudio de estas variables, utilizando una muestra mayor, en poblaciones con características diferentes y realizando las adaptaciones necesarias, para cada grupo de participantes.

REFERENCIAS

Alvarado, A., y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002

Arias, C. y Pavón, M. (2012). La autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Palabras Mayores*, 8. Recuperado de <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/21197>

Ballesteros, S. (2009). Memoria implícita en el envejecimiento normal y en la enfermedad de Alzheimer: un enfoque desde la neurociencia cognitiva. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44(5), 235-237. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-memoria-implicita-el-envejecimiento-normal-S0211139X09001735>

Bandura, A. (1994). La autoeficacia. En VS Ramachaudran (ed), *Enciclopedia de la conducta humana*, 4, 71-81. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/142285646/Autoeficacia-bandura>

Barrantes-Brais, K., y Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935006>

Blanco, M. y Salazar Villanea, M. (2017). Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-16. doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.psc

Blanco, M., Jiménez, M., Pinazo, S., Sánchez, F. y Torregosa, M. (2018). Los Indicadores de la satisfacción con la vida en personas adultas mayores en Costa Rica y España. *Anales en Gerontología* 10, 1-35. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/30871/36457>

- Çakar, F. (2012), La relación entre la Autoeficacia y la Satisfacción con la Vida de Adultos Jóvenes. *Estudios de Educación Internacional*, 5(6), 123. doi: 10.5539 / ies.v5n6p123
- Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud*, 24 (2), 139-155. doi: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11
- Carazo Vargas, P. (2001). *Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: el taekwondo como alternativa de mejoramiento*. *Revista Educación*, 25(2),125-135. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44025211.pdf>
- Castellanos J, Gómez D. y Guerrero C. (2017). Condición física funcional de adultos mayores de Centros Día, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(2), 84-98. doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.7
- Caycho, T., Ventura, J., Azabache, K., Barboza, M., Fergusson, I. y Rojas, C. (2018). Evidencias Psicométricas Iniciales de la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE) en adultos mayores peruanos. *Psychologia*, 12(2), 47-60. doi: 10.21500/19002386.3421
- Chavarría, M., y Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46. doi.org/10.4067/S0718-48082014000100004
- Diener, E. (1984). Bienestar subjetivo. *Boletín psicológico*, 95, 542-575. Recuperado de <https://eddiener.com/articles/1126>
- Diener, E., Heintzelman, S., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. y Oishi, S. (2016). Hallazgos que todos los psicólogos deben saber de la nueva ciencia sobre el bienestar

- subjetivo. *Psicología canadiense / Psicología canadiense*. doi.org/10.1037/cap0000063
- Freeman, J., Esnaola, I., Benito, M., Agirre, I. y Sarasa, M. (2017). Measurement invariance of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) by country, gender and age. *Psicothema*, 29(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72753218025.pdf>
- González A. y Pazmiño, M. (2015), Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2(1), 62-77. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/272682754_Calculo_e_interpretacion_del_Alfa_de_Cronbach_para_el_caso_de_validacion_de_la_consistencia_interna_de_un_cuestionario_con_dos_posibles_escalas_tipo_Likert
- González-Celis, A., y Lima, L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entrenciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5 (15). doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571
- Gorgas, J., Cardiel, N. y Zamorano, J. (2011). *Estadística Básica para Estudiantes de Ciencias*. Departamento de Astrofísica y Ciencias de la Atmósfera Facultad de Ciencias Físicas. Universidad Complutense De Madrid.
- Hernández, Sampieri, R., Fernández, Collado, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Hernández, Sampieri, R., Fernández, Collado, C. y Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Hooren, S., Valentijn, A., Bosma, H., Ponds, R., Boxtel, M. y Jolles, J. (2007) Cognitive

Functioning in Healthy Older Adults Aged 64–81: A Cohort Study into the Effects of Age, Sex, and Education, *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 14:1, 40-54, DOI: [10.1080/138255890969483](https://doi.org/10.1080/138255890969483)

Inocente, E., y González, P. (2018). *Satisfacción Profesional, con la Vida y Autoeficacia en Estudiantes de Educación Primaria*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/186/Inocente_EM_Gonzalez_PE_tesis_epi_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Keyes, C., Shmotkin, D., Ryff, C. (2002). Optimización del bienestar: el encuentro empírico de dos tradiciones. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82(6), 1007-1022.

Koçak, L, y Çelik, E. (2018). Efecto de supresión de la búsqueda de sensaciones en la relación entre Autoeficacia general y satisfacción con la vida entre adultos emergentes. *International Journal of Instruction*, 1(4), 337-352.

Landinez, N., Contreras, K. y Castro, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38 (4), 562-580. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425049008>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2018), *Índice de desarrollo social 2017*. Costa Rica. Recuperado de http://www.conicit.go.cr/biblioteca/publicaciones/publica_cyt/informes/Indice_Desarrollo_Social_2017.pdf

Morales F. (30 de julio, 2018). Hallazgos en la Zona Azul costarricense. *La Nación*.

Morales, M., Díaz D. y Ortiz D. (2017). *Autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida en*

- universitarios de escuelas públicas y privadas: Abordaje desde el modelo de desarrollo positivo*. Trabajo presentado en el XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa, San Luis Potosí, México. Recuperado de <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2578.pdf>
- Morales-Martínez (2015). El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. *Acta Médica Costarricense*, 57(2), 74-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/434/43438600004.pdf>
- Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortiz, W. y Gaibor, I. (2017). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32 (124), 112-126. doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989
- Murillo, J. y Molero, F. (2012). La Satisfacción Vital: Su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. *Acta Colombiana De Psicología*, 15 (2), 99-108. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79825836005>
- Ñaupas, P., Mejia, M., Novoa, R., y Villagomez, P. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Ornelas, M., Blanco, H., Viciano, J. y Rodríguez, J. (2015). Percepción de Autoeficacia en la Solución de Problemas y Comunicación Científica en Universitarios de Ingeniería y Ciencias Sociales. *Formación universitaria*, 8(4), 93-100. doi.org/10.4067/S0718-50062015000400011

- Otzen, T. y Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Pavón, M. y Arias, C. (2013). La Percepción de Autoeficacia para envejecer desde una perspectiva de género. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (2), 74-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333129928004>
- Pavon, M. y Zariello, M. (2011). Estudio exploratorio sobre autoeficacia para envejecer. Comparación en dos grupos etéreos. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/376.pdf>
- Pérez-Contreras, B., González-Otero, K., y Polo-Bolaño, Y. (2018). Perfil sociodemográfico y económico de estudiantes universitarios. *Búsqueda*, 5(20), 48-62. doi.org/10.21892/01239813.391
- Perugache, A., Caicedo, A., Barón, K. y Tenganan, D. (2016). Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(2), 312-331. doi: 10.21501/22161201.1781
- Pozos, J., Rivera, S, Reyes, I. y López, M. (2013). Escala de felicidad en la pareja: Desarrollo y validación. *Acta de investigación psicológica*, 3(3), 1280-1297. Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000300008&lng=es&tlng=es.

Rabito, M. y Rodríguez J (2016). Satisfacción con la vida y bienestar psicológico en personas con Disforia de Género. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(2), 47-54. Recuperado de

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/100/ESP/18-100-ESP-47-54-238060.pdf>

Ramírez Pérez, M. y Lee Maturana, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis Revista Latinoamericana*, 33, 1-15. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30525012019>

Reigal, R.; Videra, A. y Gil, J. (2014). Práctica física, autoeficacia general y satisfacción vital en

la adolescencia / Physical exercise, general self-efficacy and life satisfaction in

adolescence. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el*

Deporte, 14 (55), 561-576. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54231902011>

Romero Carrasco, A, Brustad, R., García Mas, A. (2007). Bienestar Psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de*

Psicología del Ejercicio y el Deporte, 2(2), 31-52 Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>

Schultz, D., Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad, 9a ed.* México: Cengage Learning Editores, S.A.

Smith Castro, (2014, a). *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. Cuadernos

Metodológicos del IIP. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de

<http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/cuamet6.PDF>

- Smith Castro, (2014, b). *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. Cuadernos Metodológicos del IIP. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/cuamet6.PDF>
- Smith Castro, (2014, c). *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. Cuadernos Metodológicos del IIP. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/cuamet6.PDF>
- Tadayon, R. (2012). Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. *Theories of Developmental Psychology*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/267750204_Bandura's_Social_Learning_Theory_Social_Cognitive_Learning_Theory
- Torres Palma, W. y Flores Galaz, M. (2017). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología*, 36 (1), 8-48. doi.org/10.18800/psico.201801.001
- Veenhoven, R. (2009). Medidas de la Felicidad Nacional Bruta. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 279-299. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814227007.pdf>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervencion Psicosocial*, 3, 87-116. Recuperado de <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>
- Zegers, B., Rojas, C., y Förster, C. (2009). Validez y Confiabilidad del índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una Muestra de Adultos y Adultos Mayores en Chile. *Terapia psicológica*, 27(1), 1526. doi.org/10.4067/S0718-48082009000100002

ANEXOS

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Psicología

Tel (506) 2211-3000 E-mail: info@uh.ac.cr

Proyecto: Características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, de un grupo de personas adultas.

Indicaciones generales

A continuación, se presentan dos cuestionarios: la Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros y la Escala de satisfacción con la vida para adultos de Neugarten, Havighurst y Tobin, para que los responda lo más honestamente posible. Los resultados obtenidos serán utilizados solo con fines académicos y los datos recolectados se manejarán con total confidencialidad. Su participación en este estudio, no implica un riesgo para su salud ni integridad personal.

Lea con cuidado lo que se le pregunta o consulta, marque con una equis la opción que corresponda a su experiencia y caso particular. No debe dejar preguntas en blanco. Completar el cuestionario no le tomará más de veinte minutos y si tiene una consulta puede realizarla a la encargada del proyecto de graduación que le acompaña.

En caso de alguna duda recuerde que puede comunicarse con la sustentante Josselym Rivera Sibaja al correo yoselin.rivera@uhispano.ac.cr, o al teléfono 8727-3218, o la directora de la tesis Wendy Aguilar Freyan al correo waguilar@uh.ac.cr.

Su participación en el estudio es voluntaria y puede retirarse si así lo desea sin ningún problema.

Nº ENCUESTA

Datos generales

A continuación, se le solicitan datos básicos que tienen como fin caracterizar los participantes a nivel general. Seleccione sólo una opción y no deje preguntas en blanco.

1. Edad en años cumplidos: _____

2. Sexo:

1. Hombre ()

2. Mujer ()

3. Otro ()

3. Lugar de residencia:

1. San José ()

5. Guanacaste ()

2. Alajuela ()

6. Puntarenas ()

3. Cartago ()

7. Limón ()

4. Heredia ()

4. Estado Civil:

1. Soltero/a ()

4. Viudo/a ()

2. Casado/a ()

5. Unión libre ()

3. Divorciado /a ()

5. En este momento con quién(es) vive: _____

6. Laboralmente se desempeña como: _____

1. Instrucciones primer cuestionario.

Marque con un X la casilla (el número), que mejor exprese lo que usted cree que ocurrirá en el futuro, seleccione solo una respuesta entre las opciones que se le presentan. Use la siguiente escala:

1 Nada	2 Casi nada	3 Algo	4 Bastante	5 Mucho
-------------------------	------------------------------	-------------------------	-----------------------------	--------------------------

Marque con un X la casilla (el número), que mejor exprese lo que usted cree que ocurrirá en el futuro, seleccione solo una respuesta entre las opciones que se le presentan.	1 Nada	2 Casi Nada	3 Algo	4 Bastante	5 Mucho
1. Cuando surja un problema de salud, creo que lo podré resolver.	1	2	3	4	5
2. Si tengo problemas en mis relaciones con la familia y los amigos, seré capaz de resolverlos.	1	2	3	4	5
3. Pienso que podré mantener mi rendimiento intelectual, como hasta ahora.	1	2	3	4	5
4. Creo que seré capaz de ser independiente.	1	2	3	4	5
5. Si mi estado de ánimo sufre altibajos cuando envejezca, seré capaz de superarlos.	1	2	3	4	5
6. Creo que voy a hacer cosas para prevenir la mayor parte de los problemas de salud.	1	2	3	4	5
7. Creo que podré resolver los problemas de soledad que puedan surgir.	1	2	3	4	5

Marque con un X la casilla (el número), que mejor exprese lo que usted cree que ocurrirá en el futuro, seleccione solo una respuesta entre las opciones que se le presentan.	1 Nada	2 Casi Nada	3 Algo	4 Bastante	5 Mucho
8. En el futuro, creo que me podré valer por mí misma/o.	1	2	3	4	5
9. Si en el futuro aparecen algunos problemas de memoria, creo que podré compensarlos.	1	2	3	4	5
10. Creo que durante la vejez, podré mantener un buen estado físico.	1	2	3	4	5

2. Instrucciones segundo cuestionario.

Marque con un X la opción (el número), que mejor responda cada frase, seleccione solo una respuesta entre las opciones que se le presentan. Se trata de una escala en donde 1 significa "Totalmente en Desacuerdo" y 6 "Totalmente de Acuerdo" con la frase. Use la siguiente escala:

1 Totalmente en desacuerdo	2	3	4	5	6 Totalmente de acuerdo
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------------

Marque con un X la opción (el número), que mejor responda cada frase, seleccione solo una respuesta entre las opciones que se le presentan, donde 1 significa "Totalmente en Desacuerdo" y 6 "Totalmente de Acuerdo" con la frase	1	2	3	4	5	6
1. Conforme pasan los años, mi vida parece estar mejor de lo que yo hubiera pensado.	1	2	3	4	5	6
2. He tenido más contratiempos en mi vida, que la mayoría de personas que conozco.	1	2	3	4	5	6
3. Este es el período más deprimente y oscuro de mi vida.	1	2	3	4	5	6


Marque con un X la opción (el número), que mejor responda cada frase, seleccione solo una respuesta entre las opciones que se le presentan, donde 1 significa "Totalmente en Desacuerdo" y 6 "Totalmente de Acuerdo" con la frase	1	2	3	4	5	6
4. Mi vida podría ser más feliz de lo que es en la actualidad.	1	2	3	4	5	6
5. Estos son los mejores años de mi vida.	1	2	3	4	5	6
6. La mayoría de las cosas que hago, son monótonas y aburridas.	1	2	3	4	5	6
7. Las cosas que hago me parecen interesantes.	1	2	3	4	5	6
8. Me siento vieja/o y cansada/o.	1	2	3	4	5	6
9. Si hago un repaso de mi vida hasta ahora, puedo decir que me siento bastante satisfecha/o.	1	2	3	4	5	6
10. No cambiaría las cosas que hice en el pasado, aunque pudiera.	1	2	3	4	5	6
11. Comparada con otras personas de mi edad, pienso que he tomado muchas decisiones tontas en mi vida.	1	2	3	4	5	6
12. Si hago un repaso de mi vida, veo que no he podido lograr la mayoría de las cosas importantes que deseaba.	1	2	3	4	5	6
13. Comparada con otras personas, siento que mi vida ha tenido muchos altibajos.	1	2	3	4	5	6
14. La verdad es que casi siempre he alcanzado las metas que me he propuesto.	1	2	3	4	5	6

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Josselym Rivera Sibaja, cédula de identidad número 109430542, en condición de egresada de la carrera de Psicología, de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Psicología, titulado “Características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el día 03 de octubre del 2019.


Firma del estudiante Josselym Rivera Sibaja
1-943-542

CARTAS DE APROBACIÓN

CARTA DEL TUTOR

San José, 1 de octubre del 2019

*Carrera Psicología
Universidad Hispanoamericana*

Estimado señor:

La estudiante Rivera Sibaja Josselym, cédula 109430542 ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: *Características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas*. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17%
	TOTAL	100	84

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura. Siendo necesario mejorar las conclusiones y recomendaciones según los resultados.

Atentamente,



Wendy Aguilar-Freyah

CARTA DEL LECTOR

09 de noviembre del 2019

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado señores:

La estudiante **Josselym Rivera Sibaja**, cédula de identidad número 1-0943-0542, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "**Características de la Satisfacción con la Vida y Autoeficacia en el Envejecimiento, en un grupo de personas adultas**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por lo tanto se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,



Lic. Jean Carlo Canales Mejicano
Cédula: 115810529
Código: 11381

San José, 26 de noviembre del 2019

Señores
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Josselym Rivera Sibaja me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, el trabajo de investigación denominado *Características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas*, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción que se trasladan al escrito y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, doy fe de que este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,



Licda. Carolina Arias Núñez, M.Litt.
Carné #24.407

Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes de Costa Rica

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 19 de diciembre de 2019


Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Josselym Rivera Sibaja, con número de identificación 109430542, autora del trabajo de graduación titulado "Características de la satisfacción con la vida y autoeficacia en el envejecimiento, en un grupo de personas adultas", como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 1-943-542.
Firma y Cédula de Identidad