

Bienestar psicológico y ansiedad en adultos mayores con osteoartritis de rodilla

Psychological well-being and anxiety in older adults with knee osteoarthritis

Manuel A. Arce González^{1*} <http://orcid.org/orcid.org/0000-0001-8710-4045>

Idania M. Otero Ramos² <http://orcid.org/orcid.org/0000-0002-8369-1091>

Suset de la C. Mayea González² <http://orcid.org/orcid.org/0000-0002-3764-9976>

Vivian M. Guerra Morales² <http://orcid.org/orcid.org/0000-0001-6323-7484>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Unidad de Investigaciones Biomédicas. Santa Clara, Cuba.

² Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Santa Clara, Cuba.

* Autor para la correspondencia: marce@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional en Cuba ha incrementado los casos de osteoartritis de rodilla. Como alternativa terapéutica se utiliza el plasma rico en plaquetas autólogo, en aras de potenciar el bienestar físico y psicológico de los pacientes.

Objetivo: Caracterizar la relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad de los adultos mayores con osteoartritis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas autólogo.

Métodos: Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo-correlacional, y un diseño ex-post-facto retrospectivo simple. El muestreo fue intencional, no probabilístico, y quedó conformado por 300 pacientes. Se aplicó la “Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff” y el “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado”. Para el análisis de los datos se realizaron tres cortes: antes del tratamiento regenerativo y a los tres y seis meses de evolución.

Resultados: Hubo cambios de niveles medio-bajo a niveles altos de bienestar psicológico. Disminuyeron los niveles de ansiedad estado, pero no los de ansiedad rasgo. El bienestar psicológico no se correlacionó con la ansiedad rasgo y la relación estadística positiva fue muy débil con la ansiedad estado.

Conclusiones: Se identificaron cambios favorables del bienestar psicológico y de la ansiedad estado, con persistencia de niveles altos de ansiedad rasgo.

Palabras clave: bienestar psicológico; adulto mayor; osteoartritis de rodilla; tratamiento regenerativo con plasma rico en plaquetas autólogo; ansiedad estado y rasgo.

ABSTRACT

Introduction: The population aging in Cuba has caused the increase of osteoarthritis of the knee in the elderly. As a therapeutic alternative, it was used the clinical use of autologous platelet-rich plasma, in order to promote well-being, not only physical, but also psychological.

Objective: To characterize the relationship between psychological well-being and anxiety state and feature of elderly adults with osteoarthritis of the knee, who are subjected to regenerative treatment with autologous platelet-rich plasma.

Methods: A quantitative research approach was used, with a descriptive-correlational scope, and a simple retrospective ex post-fact design. Sampling was intentional, non-probabilistic and consisted of 300 older adults.

The "Adaptation of the Ryff Psychological Well-Being Scale" and the "Trait-State Anxiety Inventory" were applied. For the analysis of the data, three cuts were made: before the regenerative treatment, and after three and six months of evolution.

Results: There were changes from medium-low levels to high levels of psychological well-being. Levels of state anxiety decreased, but trait anxiety did not. Psychological well-being did not correlate with trait anxiety and there was a weak positive statistical relationship with state anxiety.

Conclusions: Changes were identified that favor psychological well-being and trait anxiety, with persistent high levels of trait anxiety.

Keywords: psychological well-being; older adults; knee osteoarthritis; regenerative treatment with autologous platelet-rich plasma; trait and state anxiety.

Recibido: 11/05/2021

Aceptado: 04/07/2021

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pronostica una transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional. El aumento previsto es de 900 a 2 000 millones de personas mayores de 60 años ⁽¹⁾ y para el 2050 se prevén 2 billones de personas ancianas. Múltiples datos estadísticos señalan a Cuba como uno de los países más envejecidos del mundo. ⁽²⁾ Actualmente la provincia más longeva es Villa Clara (23,7 %) y Placetas el segundo municipio del país con más adultos mayores (25,2 %). ⁽³⁾

Durante la tercera edad se produce un descenso gradual de las capacidades acompañado de daños moleculares y celulares. ⁽¹⁾ La causa más acentuada de discapacidad física entre los adultos mayores cubanos es la osteoartritis de rodilla. Los datos del Anuario Estadístico en el 2016 reportaron 181 446 personas de 60 años y más con este padecimiento en la provincia, el 19,8 % de la población villaclareña. ⁽⁴⁾

La osteoartritis de rodilla es una enfermedad crónica degenerativa, causante de importantes discapacidades y dependencia. Se produce al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago. Se acompaña por la afectación de otras estructuras de la articulación como son el hueso subcondral, la cápsula articular y la membrana sinovial, entre otras. ⁽⁵⁾

Aunque tiene múltiples tratamientos, la medicina regenerativa ofrece uno de los más utilizados: el plasma rico en plaquetas que se aplica en forma de infiltraciones intraarticulares directamente en las rodillas de los afectados. Este tipo de concentrado es una fuente natural de factores de crecimiento cuyo origen puede ser autólogo o alogénico; se prefiere la primera variante porque al ser el paciente su propio donante, se evitan los problemas inmunológicos y los dilemas bioéticos. El plasma rico en plaquetas autólogo libera en la lesión del tejido, junto con otras moléculas bioactivas, factores de crecimiento fundamentales en el proceso de reparación y regeneración de los tejidos. ⁽⁶⁾

El dolor y la limitación funcional progresiva constituyen una causa frecuente de deterioro del estilo de vida.⁽⁷⁾ En ello se fundamenta el papel de las emociones en el proceso de salud-enfermedad. La ansiedad es una de las más comunes: aparece cuando el individuo percibe o interpreta un estímulo o situación como amenazante y facilita la respuesta individual para una acción defensiva. Se puede presentar como ansiedad estado o como ansiedad rasgo. Su naturaleza es multidimensional y se avala por diferentes facetas estrechamente relacionadas con áreas situacionales específicas.^(8,9)

Según *Cisneros*,⁽¹⁰⁾ la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la población mayor de 65 años oscila entre un 0,1 y un 17,2 %. El metanálisis realizado por *Cabrera y Montorio*⁽¹¹⁾ demuestra la relación entre las enfermedades físicas, el estado de salud percibido y el deterioro funcional del adulto mayor. Aquellos con síntomas de ansiedad experimentan un mayor declive en la movilidad autoinformada y en la ejecución.

Los acontecimientos vitales adversos son desencadenantes de ansiedad en sujetos vulnerables y están claramente establecidos en poblaciones de adultos mayores. Los eventos más ansiógenos son los que implican amenazas y los que ocurren a destiempo.⁽¹²⁾

Las manifestaciones de ansiedad en los adultos mayores con osteoartritis de rodilla pueden ser disruptivas y asociarse a consecuencias negativas, como la disminución de la sensación de bienestar y la satisfacción con la vida. Por consiguiente, se introdujo en este estudio una categoría fundamental: el bienestar psicológico del adulto mayor.

El modelo multidimensional de *Carol Ryff*⁽¹³⁾ sobre bienestar psicológico (BP) es el más generalizado dentro de la comunidad científica de la ciencia psicológica actual. En él se concibe el BP como desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida, es el resultado del proceso de valoración por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido y cómo desea vivir. *Carol Ryff*⁽¹³⁾ propone una escala para evaluar el BP: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con los demás, dominio del medio ambiente y autonomía son las categorías utilizadas.

Dado el envejecimiento poblacional, se han incrementado las investigaciones sobre el BP de los adultos mayores.^(14, 15,16) *Álvarez*⁽¹⁷⁾ explica la relación directa entre BP y ansiedad, mientras más altos sean los puntajes de BP menores serán los niveles de ansiedad estado, aunque no se manifiesta relación significativa entre bienestar psicológico y ansiedad rasgo.

En Cuba no hay estudios sobre el BP y su relación con la ansiedad en adultos mayores con osteoartrosis de rodilla sometidos al implante de plasma rico en plaquetas autólogo. Por tanto, el objetivo de esta investigación fue caracterizar la relación entre el BP y la ansiedad en los adultos mayores con osteoartrosis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas autólogo.

Métodos

El estudio responde al enfoque cuantitativo de investigación, con un alcance descriptivo-correlacional.⁽¹⁸⁾ Se asumió un diseño no experimental, *expost-facto* retrospectivo simple.⁽¹⁹⁾ En el análisis de los datos, se consideró variable independiente el tratamiento regenerativo con plasma rico en plaquetas autólogo en adultos mayores con osteoartrosis de rodilla; se buscó la variabilidad del BP como variable dependiente y su correlación con la ansiedad.

Se realizaron 3 cortes en la base de datos: con anterioridad al tratamiento regenerativo con plasma rico en plaquetas autólogo y a los 3 y 6 meses del tratamiento. Esto facilitó el análisis de la dinámica de cambio del BP y su relación con la ansiedad.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 1 490 adultos mayores con diagnóstico de osteoartrosis de rodilla; todos atendidos en la Consulta Multidisciplinaria del Servicio Científico Técnico de Medicina Regenerativa de Santa Clara en el periodo de octubre de 2018 a noviembre de 2019. Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico, de pacientes que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes de 60 años o más.
- Diagnóstico confirmado de osteoartrosis de rodilla, grado II-III-IV.
- Escolaridad mínima de 6^{to} grado para garantizar la comprensión de las técnicas empleadas.
- Ausencia de alteraciones psíquicas a nivel psicótico o defectual.
- Consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes con tumor maligno en los últimos 5 años.
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.
- Pacientes con infecciones virales demostradas o serología positiva.

Criterios de salida

- Renunciar a colaborar con la investigación.
- Situaciones estresantes con repercusión en el funcionamiento cognitivo-emocional del adulto mayor.

La muestra quedó conformada por 300 adultos mayores, de ellos 188 mujeres (62,7 %) y 112 hombres, con edades comprendidas entre los 60 y 92 años para una media de edad de 71,3. Se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de *Ryff* en la versión adaptada por *Pérez-Borroto* y otros.⁽²⁰⁾ La escala consta de 28 ítems, con un $\alpha = 0.96$. Se redujeron sus dimensiones originales a los siguientes elementos: autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida y autoaceptación. También se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) que evalúa las dos formas de la ansiedad: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo.⁽²¹⁾

Los resultados se introdujeron en base de datos y se procesaron mediante el paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 20.0 para Windows. Se aplicaron pruebas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. Con la estadística descriptiva se trabajó frecuencia, moda, media y por ciento. Entre las técnicas de estadística inferencial se utilizó el Test de Normalidad *Kolmogórov-Smirnov* para decidir si se realizaría un análisis paramétrico o no paramétrico. Se realizó un análisis no paramétrico, con la prueba ANOVA de 2 vías de *Friedman* por rangos, para buscar las diferencias en los tres momentos de análisis.

Para investigar las correlaciones entre BP y la ansiedad, se utilizó el estadígrafo Coeficiente de correlación de *Pearson* y se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre BP y la ansiedad, como rasgo y como estado, en los adultos mayores con osteoartrosis de rodilla sometidos a tratamiento regenerativo.

H_i: Existe relación entre BP y la ansiedad, como rasgo y como estado, en los adultos mayores con osteoartrosis de rodilla sometidos a tratamiento regenerativo.

Se tuvo en cuenta el aseguramiento de la confidencialidad de la información recolectada y el uso de los resultados con fines exclusivamente científicos.

Resultados

Antes de recibir el tratamiento, el 97,3 % de los adultos mayores mostró un BP medio y para el resto fue bajo. Los puntajes oscilaron entre 47-69, con una media de 63,28 puntos, y prevaleció un nivel medio en casi todas las categorías: autonomía, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida, autoaceptación; mientras que dominio del entorno alcanzó una media de 10,90 puntos con predominio de nivel bajo.

Pasados los 3 meses del tratamiento regenerativo, aumentó el BP y las puntuaciones oscilaron entre los 100-129 puntos. Hubo 291 sujetos con un alto BP: autonomía, autoaceptación, propósito en la vida y relaciones positivas con los demás demostraron este incremento. En dominio del entorno el 100 % de pacientes manifestó satisfacción y expresó una mejoría en la salud física.

A los 6 meses las puntuaciones estaban entre 125 y 130. Todos los casos mostraron un buen nivel de BP, con evaluaciones positivas sobre sí mismos y su vida pasada, describieron una sensación de crecimiento individual continuo, con metas y objetivos alcanzables en la vida, relaciones de calidad con los demás y capacidad de gestionar eficazmente el mundo circundante. En autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas, propósito en la vida y autoaceptación los puntajes fueron excelentes.

El Test ANOVA de dos vías de *Friedman* por rango demostró que existen diferencias estadísticamente significativas entre el BP anterior al tratamiento y el BP pasados los 3 y 6 meses de la intervención ($p= 0.00$). Se confirmó que los adultos mayores con osteoartrosis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas autólogo mejoran significativamente su BP. La variable ansiedad estado y rasgo fue estudiada en los tres cortes. Antes de la aplicación del procedimiento, los sujetos mostraron propensión ansiosa relativamente estable, a niveles bajos y medios con 123 y 156 sujetos respectivamente, solo 21 casos presentaron un nivel alto de ansiedad como rasgo, y luego de 3 meses de evolución este parámetro no

sufrió modificaciones. Hubo 124 adultos mayores con niveles bajos, 156 con niveles medios y 20 con niveles altos. Estas cifras se mantuvieron pasados los 6 meses de tratamiento.

En el momento del pre implante, los valores de ansiedad como estado eran elevados, lo que puede explicarse por las implicaciones de la enfermedad. Solo 7 adultos mayores presentaron grados mínimos. La mejoría física de los pacientes, la reducción de la sintomatología dolorosa y una mejor movilidad (precisadas por la parte médica) disminuyeron la ansiedad estado: 107 casos tuvieron niveles bajos, 193 niveles medios y no se manifestaron casos extremos pasados los 3 meses. Después de un semestre, la ansiedad situacional mantuvo una evolución favorable: solo el 16 % presentó niveles medios y 252 presentaron niveles bajos.

El Test ANOVA de dos vías de *Friedman* por rango demostró que existen diferencias significativas entre la ansiedad estado pre implante y la ansiedad estado luego de los 3 y 6 meses del tratamiento ($p= 0.00$); se confirmó que los adultos mayores con osteoartrosis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas autólogo disminuyen la ansiedad situacional.

Se aplicó el Coeficiente de correlación de *Pearson* para analizar la relación entre BP y ansiedad rasgo. En el pre implante se demostró un enlace positivo muy débil ($r=0.036$), no estadísticamente significativo. Pasados los 3 meses, la correlación se volvió negativa e igualmente escasa ($r = -0.049$), por tanto, no hubo vínculo entre el aumento del BP y la disminución de la sintomatología ansiosa. A los 6 meses de la intervención se demostró que no existían nexos entre el BP y la ansiedad como rasgo ($r = -0.034$). En consecuencia, se aceptó la hipótesis nula: el BP de los adultos mayores con osteoartrosis de rodilla sometidos a tratamiento regenerativo con plasma rico en plaquetas no se relaciona significativamente con la ansiedad como rasgo.

Se aplicó nuevamente el Coeficiente de correlación de *Pearson* para comprobar la relación entre BP y ansiedad estado. Los vínculos entre estas variables fueron positivos, pero muy débiles antes del tratamiento ($r = 0.112$). Aunque en menor medida, este comportamiento se mantuvo luego del trimestre ($r=0.088$). Después de 6 meses, el nexo entre BP y ansiedad estado se volvió nulo ($r = 0.026$). Por consiguiente, se acepta la hipótesis de que el BP se relaciona de una manera positiva muy débil con la ansiedad estado en los adultos mayores con osteoartrosis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas.

Discusión

En la etapa pre implante los adultos mayores con osteoartritis de rodilla mantuvieron niveles bajos y medios de BP, aspecto que coincide con los hallazgos de *Otero, López, Matos, Díaz*.⁽²²⁾ Estos autores demostraron la prevalencia de valores ínfimos de BP y reafirmaron el criterio de *Ryff* de que las oportunidades para el desarrollo continuo y experiencias significativas pueden ser restringidas para los adultos mayores y esto incide en su BP. Las limitaciones para las actividades físicas y la reducción de esfera de actividades se convierten en restricciones psicológicas para su desarrollo personal.⁽¹³⁾ Contradictoriamente a estos análisis, *Olival, Mendizábal y Ascencio*⁽¹⁴⁾ plantean que las enfermedades que limitan las actividades habituales de los adultos no influyen en los niveles de BP.

Después del tratamiento se manifestó una dinámica de cambio favorable del BP que pudiera explicar que los niveles bajos anteriormente demostrados no se deben solo a la etapa del ciclo vital por la que atraviesa el adulto mayor, sino también a la enfermedad que restringía la funcionalidad.

La fluctuación de la correlación ansiedad rasgo y BP coincide con los resultados de *Álvarez*;⁽¹⁷⁾ al ser la ansiedad rasgo una propensión relativamente estable en la personalidad de los individuos, su variabilidad tendrá que ver más con la evaluación de situaciones particulares que con factores externos.

En las derivaciones obtenidas por cada instrumento, se detectó que al aumentar los niveles de BP disminuía la ansiedad como estado. De acuerdo con la teoría de ansiedad rasgo y estado de *Spielberg*,⁽²³⁾ la reacción de ansiedad estado será proporcional a la amenaza que el individuo interprete sobre determinada situación. Si el individuo no encuentra su situación vital como amenazante, no tendrá que responder de manera ansiosa para protegerse. Sin embargo, el análisis estadístico demostró una relación positiva muy débil entre ambas variables.

Los resultados concuerdan con los hallazgos de *Fernández y Antequera*,⁽¹¹⁾ al plantear que en los trastornos de ansiedad se aprecia un comportamiento lineal, con el aumento de la edad disminuye su presencia, es decir, los trastornos de ansiedad son menos frecuentes

entre los adultos mayores. Esta disminución podría explicarse por un efecto cohorte o por el efecto etario y podría estar mediada por factores como las modificaciones biológicas del envejecimiento, una menor sensibilidad emocional, mejor control de las emociones, un proceso de inmunización psicológica al estrés o por la conjunción de varios de estos motivos.

En fin, el bienestar psicológico de los adultos mayores con osteoartritis de rodilla mostró una dinámica de cambio favorable luego del implante intrarticular de plasma rico en plaquetas autólogo. La ansiedad rasgo no se modificó en los tres cortes del estudio porque es una propensión estable de la personalidad, por lo que tampoco correlacionó de manera significativa con el bienestar psicológico. La mejoría física de los pacientes ayudó a disminuir los valores de ansiedad estado. Sin embargo, su correlación con el bienestar psicológico, aunque positiva, fue muy débil.

Referencias bibliográficas

1. Ochoa J, Cruz M, Pérez MC. El envejecimiento: una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26 (4):273-80.
2. Luna YS, Machado CD, Rodríguez KV. El envejecimiento poblacional, un reto para la sociedad y el Sistema de salud en Cuba. *Panor Cub Salud*. 2018 [acceso11/11/2020];13(1):156-9. Disponible en <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/919/0&ved>
3. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. La Habana, Cuba: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [acceso11/11/2020]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
4. Metz C, Bravo M. Bases moleculares y celulares del envejecimiento. *ARS MED Rev Cienc Med*. 2016;13(3):23-32. DOI: <http://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.257>
5. Chalem M, Arango C, Díaz ME, Duperly J, Forero JP, Llinás PJ, *et al*. Recomendaciones sobre diagnóstico, prevención y tratamiento farmacológico y no farmacológico de la osteoartritis. *Rev Colom Med Fis Rehab*. 2017;27(2):160-84. DOI: <http://doi.org/10.28957/rcmfr.v27n2a4>

6. Simental MA, Vilchez JF, Martínez HG. El plasma rico en plaquetas en osteoartritis de rodilla: una alternativa de tratamiento. *Ciruj Ciruj*. 2015;83(4):352-8. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.circir.2014.06.001>
7. Junter DJ, Bierna S. Osteoarthritis. *Lancet*. 2019;393(10182):1745-59. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30417-9)
8. Endler NS, Flett GL. Endler multidimensional Anxiety Scales-Social Anxiety Scales Manual. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 2001.
9. Molerio O, García G. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. *Rev Cub Med*. 2004 [acceso 1/12/2020];43(2-3):45-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000200007
10. Cisneros GE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Geront*. 2018;54(1):1-15. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>
11. Cabrera I, Montorio I. Envejecimiento y Ansiedad. *Rev Esp Geriatr Geront*. 2009 [acceso 11/11/2020];44(2):106-11. Disponible en <http://medes.com/publication/49603&ved>
12. Fernández F, Antequera R. Trastornos de ansiedad en el anciano. *Psicoger*. 2009 [acceso 14/11/2020];1:37-47. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0101/0101_37_47.pdf
13. Ryff C. Psychological Well-Being in Adult Life. *Psychol Scienc*. 1995;4(4):99-104. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
14. De-Juanas A, Limón MR, Navarro E. Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultos mayores. *Pedagog Soc Rev Interuniv*. 2013 [acceso 27/02/2020];22:153-168. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135031394011>
15. León CA, García M, Rivera S. Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: construcción y validación. *Psicol Iberoam*. 2018 [acceso 01/03/2020];26:8-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133959841003/133959841003.pdf>
16. Mesa M, Pérez J, Nieves C, Menéndez S. Bienestar psicológico en personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Cienc Saude Colet*. 2019 [acceso 25/02/2020];24(1):115-124. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974800>

17. Álvarez Y. Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad rasgo-estado en adolescentes. Rev Cienc Med May. 2014 [acceso 23/05/2020];20(1):34-39. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/186/html>
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Ciudad de Mexico: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SA de CV; 2014.
19. León O, Montero I. Métodos de investigación en Psicología y Educación. 3ra ed. Madrid: Mcgraw-Hill/Interamericana España, S.A.U.; 2013.
20. Pérez D, Mayea S, Otero I, Guerra V, Arce M. Adaptación y validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos mayores villaclareños [Tesis de Grado]. Santa Clara, Cuba: Universidad Central Marta Abreu de las Villas; 2020.
21. González, F. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.
22. Otero IM, López Y, Matos A, Díaz FA. Bienestar Psicológico en adultos mayores que conviven en familias extensas. GeroInfo. 2017;12(3):1-22.
23. Ruiz LC, Blanco L. Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. Arch Venez Farmac Terap. 2019 [acceso 15/11/2020];38(5):115-20. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17428/144814483839

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés respecto al artículo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición: Manuel A. Arce González.

Conceptualización, metodología, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición: Idania M. Otero Ramos.

Conceptualización, metodología, redacción-revisión y edición: Vivian M. Guerra Morales.

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición: Suset de la C. Mayea González.

