



Gestión de la actividad física, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en el adulto mayor en el primer nivel de atención Lima-Perú

Management of physical activity, psychological well-being and life satisfaction in older adults at the primary care level in Lima, Peru

Gestão da atividade física, bem-estar psicológico e satisfação com a vida em idosos na atenção primária à saúde em Lima, Peru

ARTÍCULO ORIGINAL

Susana Angelica Renjifo Gonzales 

suan-17@hotmail.com

Alexis Jose Bailon Reyes 

huzuario12@hotmail.com

Edith Ríos Navarro 

edithriosnavarro@gmail.com



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i25.464>

Artículo recibido 10 de noviembre 2025 / Aceptado 22 de diciembre 2025 / Publicado 6 de enero 2026

Universidad Peruana Unión. Lima, Perú

RESUMEN

La investigación aborda cómo la práctica de una actividad física, realizada con cierta regularidad, determina de forma significativa el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida de las personas adultas mayores y también destaca que el primer nivel de atención en Lima, el hecho de llevar un estilo de vida activo ayuda a mejorar la salud holística y supone una buena intervención a la hora de conseguir la estabilidad emocional. **Objetivo:** determinar la gestión de la actividad física (A.F) , bienestar psicológico (B.PS) y satisfacción con la vida (S.C.V) en el adulto mayor (A.M) en el primer nivel de atención Lima-Perú. **Método:** Diseño no experimental, corte transversal y Enfoque cuantitativo, correlacional. Se aplicó 3 cuestionarios los cuales fueron validados y propuesto a la prueba piloto para obtener respectivamente la confiabilidad. **Resultados:** en su mayoría de A.M. presentó un nivel medio de A.F. (60.4%) y un B.PS. alto (59.5%). La S.C.V. fue mayormente 'ligeramente satisfecha' (42.3%). En la investigación Se identificaron relaciones positivas entre A.F, B.PS y S.C.V , siendo esta última más fuertemente asociada al B.PS ($r = 0.448$). **Conclusiones:** El B.PS es el principal predictor de la S.C.V. en adultos mayores, mientras que la A.F. mostró una influencia menor sin dejar de ser importante. Se evidencia la necesidad de promover programas que fortalezcan la salud emocional y fomenten la A.F. para mejorar la calidad de vida en este grupo población.

Palabras clave: Gestión; Actividad física (A.F); Satisfacción con la vida (S.C.V); Bienestar psicológico (B.PS); Adulto Mayor; Nivel de Atención

ABSTRACT

This research addresses how the practice of physical activity, performed with some regularity, significantly determines the psychological well-being and life satisfaction of older adults. It also highlights that, at the primary care level in Lima, leading an active lifestyle helps improve holistic health and represents a valuable intervention for achieving emotional stability. **Objective:** To determine the management of physical activity (PA), psychological well-being (PSB), and life satisfaction (LS) in older adults (OA) at the primary care level in Lima, Peru. **Method:** A non-experimental, cross-sectional, quantitative, correlational design was used. Three questionnaires were administered, which were validated and pilot-tested to establish their reliability. **Results:** The majority of OA participants presented a medium level of PA (60.4%) and a high PSB (59.5%). LS... The majority were 'slightly satisfied' (42.3%). The study identified positive relationships between physical activity (PA), psychological well-being (PSB), and quality of life (QoL), with PSB being the strongest association ($r = 0.448$). **Conclusions:** PSB is the main predictor of QoL in older adults, while PA showed a lesser but still important influence. This highlights the need to promote programs that strengthen emotional health and encourage PA to improve the quality of life in this population group.

Key words: Management; Physical activity; Life satisfaction; Psychological well-being; Older adults; Level of care

RESUMO

Esta pesquisa aborda como a prática de atividade física, realizada com alguma regularidade, determina significativamente o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida de idosos. Também destaca que, no nível da atenção primária em Lima, a adoção de um estilo de vida ativo contribui para a melhoria da saúde integral e representa uma intervenção valiosa para alcançar a estabilidade emocional. **Objetivo:** Determinar o manejo da atividade física (AF), do bem-estar psicológico (BPS) e da satisfação com a vida (SV) em idosos (I) no nível da atenção primária em Lima, Peru. **Método:** Foi utilizado um delineamento transversal, quantitativo, correlacional e não experimental. Foram aplicados três questionários, validados e testados em estudo piloto para estabelecer sua confiabilidade. **Resultados:** A maioria dos participantes idosos apresentou nível médio de AF (60.4%) e alto BPS (59.5%). A maioria se declarou "ligeiramente satisfeita" (42,3%). O estudo identificou relações positivas entre atividade física (AF), bem-estar psicológico (BS) e qualidade de vida (QV), sendo o BS a associação mais forte ($r = 0,448$). **Conclusões:** O BS é o principal preditor da QV em idosos, enquanto a AF apresentou uma influência menor, porém ainda importante. Isso destaca a necessidade de promover programas que fortaleçam a saúde emocional e incentivem a AF para melhorar a qualidade de vida nessa população.

Palavras-chave: Gestão; Atividade física; Satisfação com a vida; Bem-estar psicológico; Idosos; Nível de cuidado

INTRODUCCIÓN

La evidencia internacional y nacional coincide en señalar que la actividad física desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos destaca que la práctica de ejercicios de mayor intensidad reduce el riesgo de enfermedades cardíacas en un 16%, mientras que actividades como la caminata ligera lo disminuyen en un 15% (1). En concordancia, estudios realizados en el Perú evidencian que una baja actividad física en el adulto mayor (42,1%) se asocia con una capacidad funcional inadecuada (57,9%), lo que refuerza la necesidad de implementar programas de actividades saludables (2). Asimismo, diversas investigaciones señalan que el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida se ven afectados por factores como la edad, el estado civil, la educación, las condiciones socioeconómicas, la vivienda y el nivel de dependencia, observándose mayores niveles de deterioro emocional y cognitivo en contextos de baja calidad de vida (3-5).

En este marco, múltiples estudios confirman una relación positiva y significativa entre la actividad física, el bienestar psicológico y la satisfacción vital en la población adulta

mayor (6-8). La práctica regular de actividad física favorece la independencia funcional, la autoestima, la autoeficacia, la salud mental y la integración social, actuando como un factor protector frente al deterioro físico y emocional (9-11). La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como todo movimiento corporal que implique gasto energético y resalta sus beneficios en el control de enfermedades no transmisibles, la prevención del sobrepeso y la mejora del bienestar general (12). En consecuencia, se enfatiza la importancia de promover un envejecimiento activo mediante actividades recreativas, domésticas y de desplazamiento, acumulando entre 150 y 300 minutos semanales, adaptadas a las necesidades y capacidades de cada adulto mayor, con el fin de fortalecer su bienestar físico, psicológico y social (13).

La actividad física en las personas adultas mayores puede comprenderse a partir de tres dimensiones principales: las actividades del hogar, las actividades de transporte o desplazamiento y las actividades de tiempo libre (14). Las actividades del hogar incluyen tareas cotidianas como la preparación de alimentos, la limpieza, el lavado y el orden del espacio doméstico, así como, en algunos casos, el cuidado de familiares, las cuales constituyen funciones esenciales para la vida diaria y pueden reflejar niveles de autocuidado

y autonomía funcional, especialmente en esta etapa de la vida (13). Estas actividades adquieren además una connotación social relevante, dado que históricamente han recaído en mayor medida sobre las mujeres, quienes asumen múltiples roles en el ámbito familiar y comunitario.

Con respecto al bienestar psicológico, para la OMS (12) la salud mental es el estado que permite afrontar situaciones de estrés, potenciar las capacidades, aprender, desenvolverse de manera adecuada en la tarea, así como contribuir al bienestar de la comunidad. Este rasgo supone además un componente básico de la salud y del bienestar, ya que sustenta la capacidad individual y social para tomar decisiones y decidir el modo de vida. Por otro lado, es reconocido como un derecho humano y un elemento primordial en el desarrollo humano, social y económico.

Desde la perspectiva teórica de Carol Ryff (15), el bienestar o plenitud es el resultado de un correcto funcionamiento psicológico que en alguna de las ocasiones puede funcionar de forma independiente del bienestar hedónico (el que hace referencia al balance entre emociones agradables y desagradables). Esto conlleva a que, aunque el bienestar emocional puede verse evidenciado o incluso mermado, pueden aparecer emociones negativas que no afecten al bienestar emocional, incluso ante grandes exigencias. De acuerdo con su modelo multidimensional, el bienestar psicológico

tiene seis dimensiones: autoaceptación, relaciones interpersonales satisfactorias, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y sentido vital.

El bienestar psicológico ha sido evaluado mediante instrumentos como la escala BIEPS, desarrollada inicialmente para población adolescente y posteriormente adaptada a adultos (BIEPS-A), la cual ha demostrado solidez teórica y empírica en contextos hispanohablantes (16,17). Esta escala contempla cuatro dimensiones fundamentales: aceptación y control de las situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyecto de vida. En relación con la autoaceptación, diversos autores coinciden en que constituye un pilar central del bienestar psicológico, al implicar la capacidad de reconocer y aceptar pensamientos, emociones, limitaciones y potencialidades personales sin evitación ni juicio, favoreciendo el crecimiento personal y la paz interior (18-20). En la vejez, este proceso adquiere especial relevancia debido a los cambios físicos, sociales y emocionales propios de esta etapa, lo que exige una mayor capacidad de adaptación y afrontamiento para preservar la salud y el equilibrio psicológico (21).

Por otro lado, la autonomía, los vínculos sociales y el proyecto de vida se configuran como dimensiones interrelacionadas que sostienen el bienestar en la adultez mayor. La autonomía

se entiende como la capacidad de tomar decisiones y realizar actividades de la vida diaria de manera independiente, lo que constituye tanto un derecho humano como un indicador de funcionalidad y calidad de vida (22,23). Asimismo, los vínculos sociales positivos, especialmente en el ámbito familiar y comunitario, favorecen el desarrollo personal y el bienestar emocional, siendo un elemento central desde la perspectiva de la Psicología Positiva (24,25).

Finalmente, el proyecto de vida en la vejez implica la formulación de metas y expectativas realistas que permitan afrontar los cambios asociados al envejecimiento, proceso que requiere del apoyo familiar y de políticas públicas orientadas a garantizar condiciones de vida dignas y un envejecimiento saludable (26, 27). En conjunto, los planteamientos teóricos revisados coinciden en señalar que estas dimensiones actúan de manera integrada, reforzando el bienestar psicológico y la adaptación del adulto mayor a las transformaciones individuales y sociales.

Asimismo, la satisfacción con la vida se concibe como una evaluación cognitiva que realiza el individuo sobre la calidad de sus propias experiencias, constituyendo un indicador central del bienestar subjetivo basado en la autoevaluación personal (28). En el caso de los

adultos mayores, la Organización Mundial de la Salud señala que dicha satisfacción depende en gran medida del estado de salud y de la calidad del entorno, dado que ambos factores son determinantes para mantener un funcionamiento físico y mental adecuado en la vida cotidiana (12). En esta línea, Calderón et al. (29) destacan que la satisfacción vital integra componentes cognitivos y afectivos del bienestar psicológico, al considerar tanto la valoración global de la vida como la presencia de emociones positivas y negativas. Asimismo, los autores subrayan que, mientras las emociones suelen vincularse a experiencias inmediatas y transitorias, la satisfacción con la vida responde a una evaluación más estable y duradera, lo que evidencia su carácter complementario.

Desde una perspectiva teórica, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender aporta un marco explicativo relevante al señalar que las conductas saludables están determinadas por variables cognitivo-perceptuales influenciadas por factores personales, situacionales e interpersonales, lo que resalta la importancia de la educación para el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables (30). No obstante, en el contexto de la atención primaria, se observa que numerosos adultos mayores expresan sentimientos persistentes de tristeza, desmotivación o carga emocional, asociados a

enfermedades crónicas, dificultades económicas y vínculos familiares debilitados, lo que repercute negativamente en su bienestar psicológico y en su satisfacción con la vida. Estos hallazgos coinciden con la literatura revisada, al evidenciar que la salud integral, el apoyo social y las estrategias de promoción de la salud resultan esenciales para mejorar la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital.

Tomando en consideración lo anterior, el objetivo de este estudio consiste en determinar la gestión de la actividad física (A.F) , bienestar psicológico (B.PS) y satisfacción con la vida (S.C.V) en el adulto mayor (A.M) en el primer nivel de atención Lima-Perú

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló conforme a la declaración STROBE, siguiendo la lista de verificación recomendada para la presentación de estudios observacionales de corte transversal. Se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de diseño no experimental, con un corte transversal, de acuerdo con lo señalado por Hernández-Sampieri y Mendoza (31). La muestra estuvo conformada por 222 adultos mayores que acuden al establecimiento de salud del Policlínico Chosica-EsSalud, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia

(32). Se incluyeron únicamente participantes que aceptaron de manera voluntaria su participación en el estudio.

Para la recolección de la información se emplearon tres instrumentos, uno por cada variable de estudio. La actividad física se evaluó mediante el cuestionario diseñado por Parraguez (14), previamente utilizado por Peralta y Zevallos (13), quienes reportaron una fiabilidad aceptable (alfa de Cronbach = 0,692) tras la aplicación de una prueba piloto. Dicho instrumento consta de dos secciones: la primera recoge información sociodemográfica y antecedentes de enfermedades crónicas, y la segunda incluye 15 ítems distribuidos en tres dimensiones: actividades de la vida diaria (ítems 1–6), transporte (ítems 7–10) y tiempo de ocio (ítems 11–15).

Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de tres opciones, donde “Siempre” equivale a 2 puntos, “A veces” a 1 punto y “Nunca” a 0 puntos, permitiendo clasificar el nivel de actividad física en bajo (0–10 puntos), medio (11–17 puntos) y alto (18–30 puntos). El bienestar psicológico se evaluó mediante la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), validada por Domínguez Lara (17) a través de un Análisis Factorial Confirmatorio que identificó un modelo de cuatro factores con índices de ajuste aceptables ($\chi^2 = 169,19$; $p < 0,01$; GFI = 0,8957; AGFI = 0,8391; CFI = 0,9613; RMR = 0,032; RMSEA = 0,0919).

Asimismo, el instrumento mostró una excelente consistencia interna para la escala total ($\alpha = 0,966$; IC 95%: 0,959–0,972) y valores adecuados para cada una de sus subescalas: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos. La escala está compuesta por 13 ítems con opciones de respuesta valoradas de 1 a 3, correspondientes a “De acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “En desacuerdo”, con un rango total de puntuación entre 13 y 39, permitiendo evaluar las dimensiones de afrontamiento de situaciones, autonomía, calidad de los vínculos sociales y orientación al proyecto de vida. La satisfacción con la vida se midió mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), instrumento de autorreporte unidimensional compuesto por cinco ítems con cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde “Muy en desacuerdo” (1) hasta “Muy de acuerdo” (5). El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el software SPSS versión 26.0, empleándose análisis descriptivos, tablas de frecuencia, medidas de dispersión y pruebas de hipótesis.

Para determinar la relación entre las variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman,

excluyéndose los registros incompletos a fin de garantizar la confiabilidad de los resultados. En cuanto a los aspectos éticos, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión, mediante la Resolución N.º 888-2025/UPeU-EPG-CEPG-D, garantizándose el cumplimiento de los principios éticos durante todo el proceso de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente sección expone los resultados obtenidos del análisis de la gestión de la actividad física y su relación con el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida en adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención en Lima, Perú. Los hallazgos se presentan de manera descriptiva y analítica, permitiendo identificar los niveles de actividad física, bienestar psicológico y satisfacción vital, así como las asociaciones existentes entre estas variables. La presentación de los resultados busca ofrecer una visión clara y objetiva de la realidad estudiada, constituyendo la base empírica para la posterior discusión e interpretación de los datos en función de la evidencia científica disponible.

Niveles de las variables

Tabla 1. Niveles de las variables.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Actividad física	Bajo	33	14,9
	Medio	134	60,4
	Alto	55	24,8
Bienestar psicológico	Bajo	18	8,1
	Medio	72	32,4
	Alto	132	59,5
Satisfacción con la vida	Muy Insatisfecho	12	5,4
	Insatisfecho	10	4,5
	ligeramente por debajo de la media	48	21,6
	Ligeramente satisfecho	94	42,3
	Satisfecho	58	26,1

En relación a la variable Actividad física, la mayoría de los participantes se encuentra en el nivel medio (60.4%). Sobre el bienestar psicológico, predomina el nivel alto (59.5%).

Finalmente, en la variable Satisfacción con la vida, el grupo más numeroso corresponde con el nivel de “ligeramente satisfecho” (42.3%).

Análisis de correlación entre Actividad física, Bienestar psicológico Satisfacción con la vida

Tabla 2. Análisis de correlación entre actividad física, bienestar psicológico satisfacción con la vida.

Variables	Actividad física	Bienestar psicológico	Satisfacción con la vida
Actividad física	1,000		,144**
Bienestar psicológico	,267**	1,000	
Satisfacción con la vida		,448**	1,000

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación entre Actividad física y Bienestar psicológico es 0.267, y con un p valor significativo ($p < 0.05$), lo que indica una relación positiva de una magnitud media. Asimismo, la correlación entre Actividad física y Satisfacción con la vida obtuvo un coeficiente de 0.144, que también resultó ser

significativo ($p < 0.05$) para una relación positiva de un nivel medio. Finalmente, la correlación entre Satisfacción con la vida y Bienestar psicológico fue de 0.448, que con un p valor inferior a 0.05 también mostró una relación positiva media.

Coeficiente de correlación múltiple, R, R2, R2 corregido, EE y F

Tabla 3. Coeficiente de correlación múltiple, R, R2, R2 corregido, EE y F.

Modelo	r.	R2	R2 corregido	EE.UU.	F	valor p
1	,505	0,255	0,0248	3,565	37, 429	,00

a. Variable dependiente: Satisfacción con la vida.

b. Predictores: Actividad física, Bienestar psicológico.

El coeficiente de determinación corregido (R^2 ajustado) corresponde a 0,0248, lo que quiere indicar que las variables A.F. y B.PS únicamente explican el 2,00 % de la variabilidad de la S.C.V.

Asimismo, la prueba F del ANOVA ($F = 37.429$, $p < 0.01$) demuestra que la existencia de una relación lineal entre la Satisfacción con la vida y las variables predictoras A.F Y B.PS es significativa.

Coeficiente de regresión múltiple B (no estandarizados), β (estandarizado)

Tabla 4. Coeficiente de regresión múltiple B (no estandarizados), β (estandarizado)

Variables	B.	DE	b	t	valor p
(Constante)	0,512	2,125		2,41	0,81
Actividad física	0,023	0,051	,027	0,44	0,658
Bienestar psicológico	0,530	0,065	0,496	8,10	0,00

a. Variable dependiente: Satisfacción con la vida.

Es posible observar tanto los coeficientes no estandarizados de regresión (b) como los coeficientes de regresión estandarizados (β). Los coeficientes β (0,023 y 0,530) muestran que la influencia positiva del bienestar psicológico se hace evidente en la participación de los participantes con la satisfacción en la vida.

Discusión

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto patrones relevantes en las variables de actividad física, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en la población estudiada. La mayoría de los participantes presentan niveles medios de actividad física, lo que pone de manifiesto la

necesidad de establecer acciones que potencien buenas prácticas para incorporar rutinas saludables en su vida cotidiana o la de sus mascotas, pero que contribuyan a su bienestar. En lo relativo al bienestar psicológico, existen niveles altos que denotan la existencia de comportamientos adaptativos positivos, estabilidad en sus emociones y una percepción positiva del medio que los rodea. El bienestar psicológico actúa como un factor protector que favorece la resiliencia frente a situaciones adversas.

No obstante, estos resultados son diferentes de lo que encontró Carranza (33), quien sostuvo que el 66.8% de los adultos mayores evidencia tener mayor bienestar emocional y el 33.2% menor bienestar, además de señalar que las relaciones interpersonales guardan una relación altamente significativa respecto al bienestar emocional que tienen dichos adultos mayores.

En cuanto a la satisfacción con la vida, la categoría ligeramente satisfecha ocupó el primer lugar con una evaluación positiva moderada que, no obstante, requiere fortalecerse en función de que los factores sociodemográficos, educativos y laborales pueden controlar la percepción favorable de la vida. Resultados similares los encuentran, por ejemplo, Cancino-Contreras (5) en Chile, donde las personas mayores poseen niveles adecuados de satisfacción vital en función de la congruencia de objetivos y expectativas, así como de los niveles moderados de felicidad y optimismo. También

Fernández (34) encontró que las dimensiones de la calidad de vida alcanzan un nivel medio.

Siguiendo con el objetivo general, se encontró que la relación entre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida ($r = 0,448$) pone de manifiesto que una mejor percepción de bienestar emocional va acompañada de una evaluación más favorable de la propia vida. Esta relación moderada se ajusta a las teorías consideradas en la explicación de la satisfacción vital, entendida como un resultado de la interacción entre los componentes emotivos y cognitivos. Estos hallazgos coinciden con Aquino-Gavala (7), quien explica que la actividad física, junto con el bienestar psicológico, tiene un impacto directo sobre la calidad de vida; así mismo, pone de manifiesto que las personas que practican actividad física exhiben unos niveles de satisfacción y emociones positivas superiores a los individuos que no llevan a cabo actividad física.

La teoría propuesta por Carol Ryff (15), en cambio, plantea que el bienestar psicológico es un estado de funcionamiento óptimo que se puede mantener ante una disminución de la emoción placentera, y que, por tanto, está alejado del bienestar hedónico. Su modelo multidimensional lo propone estructurado en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito vital. El análisis de regresión múltiple también revela que el bienestar psicológico es

el único predictor significativo de la satisfacción con la vida ($\beta = 0,496$), lo que muestra que el bienestar psicológico, la estabilidad emocional, la autoeficacia y la habilidad para afrontar las exigencias del contexto en el que se somete la persona, se traducen en una mayor satisfacción personal. Esto coincide con lo que afirma Fernández (34), quien encuentra una correlación débil y positiva entre bienestar psicológico y calidad de vida ($p = .00$; $\rho = .417$).

En lo que respecta al coeficiente de determinación corregido ($R^2 = 0,0248$), se constata que sólo una pequeña porción de la variabilidad que tiene que ver con la satisfacción con la vida es explicada por las variables consideradas en el modelo. Si bien el modelo global muestra que hay relaciones lineales significativas, el bajo porcentaje explicativo pone de manifiesto que la satisfacción con la vida se explica por múltiples razones, otras de las cuales pueden tener que ver con la edad, el sexo, el estado civil, la condición sociocultural e incluso pueden tener relación con aspectos ambientales.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de la población sometida a estudio reflejan que la misma presenta niveles moderados de actividad física, un bienestar psicológico alto y una satisfacción con respecto a la vida ligeramente positiva. No obstante, lo

anterior y respecto las variables en cuestión han mostrado ciertas limitaciones en relación a las variables sociodemográficas. Por otro lado, las correlaciones entre las variables demuestran que hay relaciones significativas de las variables entre sí. El modelo de análisis de regresión pone de manifiesto que es el bienestar psicológico la única variable que predice de manera significativa la satisfacción con respecto a la vida, tal como se pone de manifiesto en la introducción de la valoración personal del bienestar.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten concluir que se hace necesaria la promoción del bienestar psicológico como el gran eje de las intervención dentro de la enfermería que están enfocadas a la satisfacción con la vida y, por otra parte, que la actividad física tiene que continuar siendo el eje de las acciones de promoción y de prevención en salud, con la recomendación de incorporar acciones centradas en fortalecer la regulación emocional, la autoestima y las habilidades de afrontamiento.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional del Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. 2022. <https://n9.cl/daknx>
2. Cabezas J. Capacidad funcional a través de un programa de actividad física. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. <https://n9.cl/10maf>
3. Quino J, Ríos J. Calidad de vida y bienestar psicológico en el adulto mayor en una casa de reposo de Lima. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. <https://n9.cl/b10c2n>

4. Díaz P, Rosario F, Estrada E. Evidencias psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en adultos mayores peruanos. *Acta Colomb Psicol.* 2024;27(1):95–114. 10.14718/ACP.2024.27.1.5
5. Cancino U, Contreras S. Descripción del índice de satisfacción con la vida (LSI-A) en personas mayores. *Rev Educ Exp.* 2023;22(50). 10.21703/rexe.v22i50.2065
6. Vásquez S. Actividad física y bienestar psicológico durante la pandemia COVID-19. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. <https://n9.cl/aq9e8>
7. Aquino L, Gavala G. Bienestar psicológico y satisfacción vital, actividad física y deporte en personas adultas y mayores. *Sociol Deporte.* 2020. 10.46661/socioldeporte.4698
8. Ascencio T, Piñas R. Calidad de vida y satisfacción con la vida en adultos mayores del Guayas. *SCT Conf.* 2022. 10.56294/sctconf2022348
9. García E, Chanchay G, Morales F. Bienestar psicológico en adultos mayores en Quito. *Dominio Cienc.* 2023;9(3). 10.23857/dc.v9i3.3514
10. Meza J, López M, Rodríguez P. Influencia de la actividad física en el bienestar psicológico de adultos mayores. *Rev Salud Bienest.* 2019;12(3):45–58.
11. Zhispon M. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Ecuat Salud Pública.* 2025;12(1):45–56.
12. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2022. <https://n9.cl/hknj>
13. Peralta L, Zevallos C. Nivel de actividad física en el adulto mayor. *CIETNA.* 2019;7(2). 10.35383/cietna.v7i2.360
14. Parraguez M. Cuestionario de actividad física en adultos mayores: diseño y validación. Perú; 2016.
15. Ryff C. Happiness is everything, or is it? *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069–1081. 10.1037/0022-3514.57.6.1069
16. Casullo M. Evaluación del bienestar psicológico: desarrollo y validación de la BIEPS. *Rev Interdisciplinaria.* 2002;19(2):25–40. <https://n9.cl/vfa6t6>
17. Domínguez L. Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico. *Rev Colomb Psicol.* 2014. <https://n9.cl/wl3lgw>
18. Cinalli S. Autoaceptación y bienestar psicológico. *Rev Arg Psicol.* 2019;28(2):45–58. <https://n9.cl/3olkd>
19. Sánchez G. La autoaceptación, pilar fundamental para avanzar. España; 2020.
20. American Psychological Association. *APA Dictionary of Psychology.* 2nd ed. Washington: APA; 2023.
21. Flecha G. Autoaceptación y sentido del propósito vital en personas mayores institucionalizadas. 2018. <https://n9.cl/ie7tzg>
22. Barreto M. Autonomía personal y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Latinoam Gerontol.* 2018;12(2):45–58.
23. González M. Autonomía personal del adulto mayor durante el confinamiento por COVID-19. 2020.
24. López M. Calidad de vida percibida por adultos mayores. 2021. <https://n9.cl/e9ryz>
25. Martínez V. Plan de actividades de entretenimiento para adultos mayores. Ecuador; 2023.
26. Alcázar L, Ramos P. Proyecto de vida y envejecimiento saludable. *Rev Latinoam Estud Envejec.* 2022;8(1):23–38.
27. García M, Sánchez D, Román R. Envejecimiento y adaptación urbana. 2019. <https://n9.cl/scopf>
28. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychol Assess.* 1993;5(2):164–172. 10.1037/1040-3590.5.2.164
29. Calderón J, Alarcón R, Caycho-Rodríguez T. Satisfacción con la vida y bienestar psicológico. *Rev Psicol.* 2018;36(2):455–480. 10.18800/psico.201802.006
30. Díaz M, Arias M. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Rev Latinoam Enferm.* 2021;29:e3456.

- 31.** Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2019.
- 32.** Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. México; 2018.
- 33.** Carranza P, Díaz O, Gálvez C. Estilos de vida y síndrome metabólico. Rev Peru Cienc Salud. 2019.
- 34.** Fernández E. Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima. Lima; 2023.