



Original


**Bienestar psicológico y depresión en adultos mayores cubanos con
osteoartrosis de rodilla**

**Psychological Well-Being and Depression in Cuban Older Adults
with Knee Osteoarthritis.**

Manuel Antonio Arce González¹  

Suset de la Caridad Mayea González² 

Idania María Otero Ramos² 

Lisandra Angulo Gallo² 

Osana Molerio Pérez² 

Vivian Margarita Guerra Morales² 

¹Servicio Científico Técnico de Medicina Regenerativa. Unidad de Investigaciones Biomédicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba

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

Recibido: 20/10/2019

Aceptado: 2/11/2019



Resumen

Introducción: la osteoartritis de rodilla constituye un problema de salud en adultos mayores que puede ocasionar depresión y afectar su bienestar psicológico, sin embargo, este ha sido un tema poco abordado.

Objetivo: caracterizar la relación existente entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores con osteoartritis de rodilla de la ciudad de Santa Clara, Cuba.

Métodos: se utilizó un enfoque cuantitativo de investigación, con un diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo- correlacional. El muestreo fue no probabilístico, conformado por 300 adultos mayores. Se aplicó el Test de Zung y Conde y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Resultados: el bienestar psicológico de los adultos mayores que padecen osteoartritis de rodilla mostró niveles medios en general y en cada una de sus dimensiones. El dominio del entorno fue el indicador más afectado. Predominaron los pacientes con distimia depresiva moderada. Se determinaron correlaciones negativas entre las categorías estudiadas. La ausencia de propósito en la vida constituyó la principal variable predictora de depresión en los sujetos de la muestra.

Conclusiones: el estudio evidenció la relación existente entre el bienestar psicológico y la depresión en los adultos mayores con osteoartritis de rodilla, por lo que se discute la importancia de incorporar estos aspectos a la atención integral ofrecida a estos pacientes.

Palabras clave: bienestar psicológico, depresión, adulto mayor, osteoartritis de rodilla

Abstract

Introduction: Knee osteoarthritis is a health problem in older adults that can lead to depression and affect their psychological well-being; however, this has been a poorly addressed topic.

Objective: Characterize the relationship between psychological well-being and depression in older adults with knee osteoarthritis in the city of Santa Clara, Cuba.

Methods: A quantitative research approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational scope design. The sampling was non-probabilistic, consisting of 300 older adults. The Zung and Conde Test and the Ryff Psychological Well-Being Scale were applied.

Results: The psychological well-being of older adults with knee osteoarthritis showed average levels in general, and in each of its dimensions, and the environmental domain was the most affected indicator. Patients with moderate depressive dysthymia predominated. Negative correlations were found among the categories studied. The absence of purpose in life was identified as the main predictor of depression in the subjects studied.

Conclusions: The study showed the relationship between psychological well-being and depression in older adults with knee osteoarthritis. Therefore, the importance of incorporating these aspects into the comprehensive care provided to these patients is discussed.

Keywords: psychological well-being, depression, older adults; knee osteoarthritis



Introducción

El envejecimiento poblacional manifiesta una tendencia creciente a nivel mundial.⁽¹⁾ Cuba no se encuentra ajena a esta realidad, pues se reconoce como uno de los países más envejecidos.⁽²⁾ La población de más de 60 años se halla en ascenso, en los reportes estadísticos desde el 2010 al 2019 hubo un incremento de un 17,8 % a un 20,8 %. La provincia más envejecida es Villa Clara con un 24,0 %.⁽³⁾

En la dinámica del envejecimiento participan factores internos y externos que condicionan la aparición de diferentes enfermedades. Una de las causas más acentuadas de discapacidad física en la tercera edad es la osteoartritis de rodilla.⁽⁴⁾ Los datos del Anuario Estadístico Cubano⁽⁵⁾ reportaron 181 446 personas de 60 años y más con este padecimiento, de ellos el 19,8 % de la población villaclareña.

La osteoartritis de rodilla es una enfermedad crónica degenerativa que se origina al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago. Se acompaña también por afectación de otras estructuras de la articulación como son el hueso subcondrial, la cápsula articular y la membrana sinovial, entre otras.^(6,7) Produce discapacidades y dependencia en quienes la padecen, el dolor y la limitación funcional progresiva constituyen una causa frecuente de deterioro del estilo de vida en estas personas.⁽⁸⁾

Como parte de las respuestas afectivas frente a las limitaciones impuestas por esta enfermedad, se han apreciado elevados niveles de depresión en adultos mayores.⁽⁹⁾ Se ha planteado que el 40 % de los ancianos que poseen padecimientos crónicos presentan síntomas depresivos.⁽¹⁰⁾ Se reconoce por la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ que aproximadamente un 15 % de los adultos mayores de más de 65 años han presentado un episodio depresivo, donde un 13 % de tipo leve y un 2,5 % sería de tipo severo. Esto hace previsible que el año 2020 la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad.⁽¹¹⁾

La depresión constituye un trastorno del estado de ánimo, que se manifiesta mediante un conjunto de síntomas característicos como: tristeza, ansiedad, llanto, vacío, desesperanza, pesimismo, miedo, desilusión, frustración vinculada o no a situaciones contextuales de gran significación para la persona.⁽¹²⁾ Otras manifestaciones asociadas son: culpa, inquietud, irritabilidad, impotencia, preocupación, pérdida de interés, disminución de energía, fatiga, agotamiento, dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones, insomnio, así como pensamientos o intentos de suicidio en algunos casos.⁽¹⁰⁾

Es una enfermedad multifactorial que se considera difícil de diagnosticar y atender, con diversos grados de severidad, intensidad y duración.⁽¹³⁾ A pesar de su elevada incidencia en la adultez mayor, la depresión no es algo esperado durante el envejecimiento. Muchos se sienten satisfechos con su vida a pesar de los cambios y las pérdidas que inevitablemente transcurren en esas edades. Una de las variables abordadas en la literatura que contrarrestan este padecimiento es el bienestar psicológico. Un estudio realizado por



Gargiulo y Stokes⁽¹⁴⁾ evidencia una relación inversa entre depresión y bienestar psicológico, donde conceptualizan la depresión clínica como la pérdida del bienestar psicológico.

En la ciencia psicológica actual, el modelo teórico sobre bienestar psicológico (BP) más generalizado dentro de la comunidad científica, aunque no exento de críticas, es el modelo multidimensional de Carol Ryff.⁽¹⁵⁾ En este modelo 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. Ryff⁽¹⁵⁾ propone para su evaluación seis dimensiones centrales: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con los demás, dominio del medio ambiente y autonomía.

En Cuba, no se hallaron en la literatura estudios sobre la depresión y su relación con el BP de adultos mayores, desde una perspectiva eudaimónica. Además, las evidencias internacionales sobre la relación entre estos constructos han estado enfocadas en otro tipo de población en cuanto a grupos etarios y problemáticas,^(16, 17) pero no han sido analizadas en personas con osteoartritis de rodilla. Por ello el propósito del estudio fue caracterizar el bienestar psicológico y su relación con la depresión en adultos mayores con osteoartritis de rodilla.

Métodos

La investigación asume el enfoque cuantitativo de investigación, con un alcance descriptivo- correlacional, un diseño no experimental, transversal.⁽¹⁸⁾

Participantes

La población objeto de estudio estuvo conformada por 1490 adultos mayores que acudieron a la Consulta Multidisciplinaria del Servicio Científico Técnico de Medicina Regenerativa, perteneciente a la Unidad de Investigaciones Biomédicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, de octubre de 2018 a noviembre de 2019, con diagnóstico de osteoartritis de rodilla. Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico, de pacientes que cumplieran con los criterios siguientes:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 60 años o más.
- Diagnóstico confirmado de osteoartritis de rodilla, grado II-III-IV.
- Escolaridad mínima de 6to grado para garantizar una adecuada comprensión de las técnicas empleadas.
- Ausencia de alteraciones psíquicas a nivel psicótico o deficitario.
- Firma del consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión:



- Pacientes con tumor maligno en los últimos 5 años.
- Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas.

La muestra quedó conformada por 300 adultos mayores, de ellos 188 mujeres (62,7 %) y 112 hombres (37,3 %), con edades comprendidas entre 60 y 92 años, con una media de 71,3 (DE= 7,934) años de edad. De ellos 98 (32,5 %) se encontraba jubilado, 87 (28,8 %) eran amas de casa y el resto se encontraban activos laboralmente. En cuanto al estado civil, el 58,9 % (178) era casado, 62 divorciados y 62 viudos.

Instrumentos

Escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (Adaptación cubana de 28 ítems)

La prueba fue elaborada por Carol Ryff para evaluar el BP. Se trata de un cuestionario de auto reporte que consta de 42 ítems, donde se evalúan 6 dimensiones: autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida, auto aceptación y crecimiento personal. En el estudio se empleó la adaptación de 28 ítems para la población de adultos mayores cubanos efectuada por Arce González, Pérez-Borroto, Mayea, Otero, Guerra y Molerio,⁽¹⁹⁾ donde se eliminó el último indicador mencionado, a partir de los resultados de un análisis factorial, pues no contribuía a las propiedades psicométricas de la prueba, constatándose una elevada consistencia interna (alpha de Cronbach = 0.96).

En el instrumento, las respuestas se ofrecen a partir de una escala Likert con 5 alternativas: totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, parcialmente de acuerdo, totalmente de acuerdo. Para su calificación se puntúa de 1 a 5 según la casilla seleccionada. Existen ítems negativos que deben ser codificados de manera inversa (cuando el sujeto responde totalmente de acuerdo se codifica 1 y viceversa).⁽²⁰⁾

Ítems positivos: 1; 2; 4; 10; 11; 13; 20; 21; 22; 23; 24; 26; 27; 28

Ítems negativos: 3; 5; 6; 7; 8; 9; 12; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 26

La puntuación se obtiene con la suma de las puntuaciones directas obtenidas de cada ítem que componen la dimensión, así como de cada dimensión que componen el bienestar o la suma de todos los ítems. Luego se establecen niveles alto, medio y bajo según baremos establecidos.

Test de Zung y Conde

Esta prueba fue elaborada por Conde con el propósito de evaluar el nivel de depresión existente en un sujeto. Es un cuestionario de autorreporte de 20 ítems, los cuales investigan la frecuencia de aparición de las manifestaciones siguientes: tristeza, desesperanza, llantos, autocastigos, insatisfacciones, rumiación suicida, irritabilidad, indecisión, sueño, fatiga física, pérdida de peso, de apetito, estreñimiento, taquicardia, sexo, variación diurna, ralentización. Posee una escala Likert con cuatro alternativas de



respuesta, acorde a la frecuencia en que pueden aparecer dichas manifestaciones en la vida del sujeto: muy pocas veces o no me ocurre, algunas veces, muchas veces o siempre me ocurre. Esta técnica se califica al sumar la puntuación que se obtiene (1 a 4 puntos) según la respuesta y se aplica la escala siguiente:

- De 20-30 puntos: síntomas situacionales depresivos.
- De 34-56 puntos: distimia depresiva (moderada).
- De 57-80 puntos: severa distimia depresiva

Fue validada para la población cubana por Molerio, Nieves, Otero, Casas,⁽²¹⁾ quienes determinaron una elevada consistencia interna (alpha de Cronbach = 0.8547), además de su confiabilidad a partir del método test-retest.

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo con previa autorización institucional y de los participantes para su despliegue, quienes firmaron un consentimiento informado. Las pruebas psicológicas fueron aplicadas de manera individual, en horarios matutinos, en espacios donde existieran adecuadas condiciones de privacidad, iluminación y ventilación. Se cumplieron los principios éticos relacionados con la confidencialidad de los datos.

La información obtenida se introdujo en una base de datos y se procesó mediante el paquete estadístico "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS), versión 20.0. Se aplicaron estadísticos descriptivos (frecuencia, por ciento, media y desviación estándar). Para investigar las posibles correlaciones entre depresión y bienestar psicológico se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. También se realizó una regresión lineal múltiple (método introducir) donde se analizaron aquellas variables dentro del bienestar psicológico que mejor predicen la probabilidad de padecer depresión en estos pacientes.

Resultados

Características del bienestar psicológico en adultos mayores con osteoartrosis de rodilla

En la figura 1 se representan los niveles presentados en los adultos mayores en cuanto a su bienestar psicológico y en cada una de las dimensiones del constructo, prevaleció la categoría de medio en todos los casos. El promedio de puntuaciones para el bienestar psicológico en general fue de 63,28 (DE=3,466), las dimensiones con puntuaciones más elevadas fueron autoaceptación (M=16,27; DE=,614) y propósito en la vida (M=14,94; DE=1,121). La categoría más afectada fue dominio del entorno (M=10,90; DE=1,174), se puede apreciar que 134 (44,7 %) personas se agruparon en un nivel bajo.



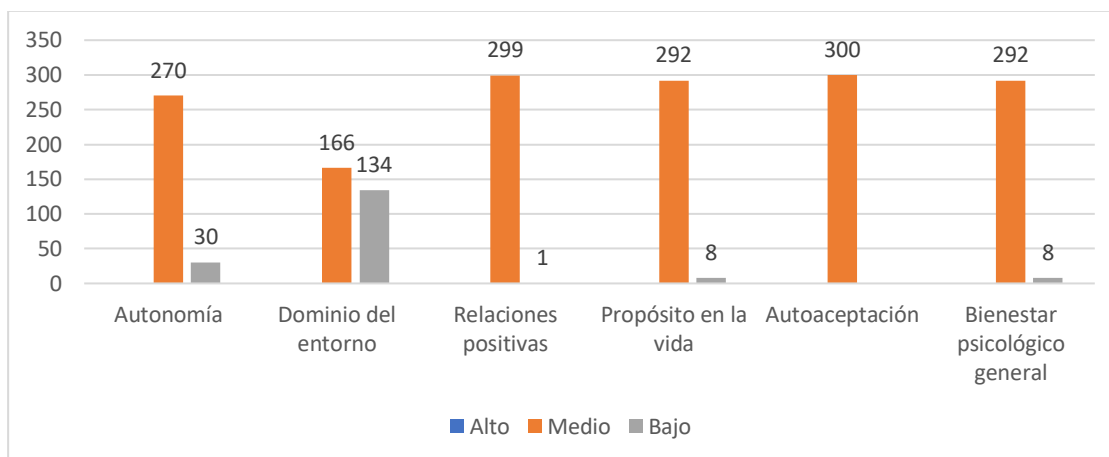


Figura 1. Nivel general y por dimensiones de bienestar psicológico en adultos mayores estudiados
 Fuente: elaborada por los autores

Identificación de los niveles de depresión en los adultos mayores de la muestra estudiada

En la tabla 1 se muestran los niveles de depresión alcanzados por los adultos mayores con osteoartritis de rodilla. El 67,7 % (203) presenta resultados correspondientes a la distimia depresiva moderada, las puntuaciones promedio alcanzadas así lo ratifican ($M=35,03$; $DE=4,46$). Las principales manifestaciones se relacionan con tristeza “frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro” ($M=3,97$; $DE=,189$), disminución del rendimiento “no hago las cosas con la misma facilidad que antes” ($M=4$; $DE=,000$) y afectaciones al sistema de hábitos “me cuesta trabajo dormir o duermo mal por las noches” ($M=3,13$; $DE=,058$).

Tabla 1. Nivel de depresión presente en los adultos mayores con osteoartritis de rodilla

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sintomatología situacional depresiva	96	32,0
Distimia depresiva moderada	203	67,7
Severa distimia depresiva	1	,3
Total	300	100,0

Fuente: elaborada por los autores

Relación entre bienestar y psicológico depresión

El análisis de la asociación bivariada entre los niveles de BP y la depresión demostró la existencia de una correlación negativa media ($r = -0.598$), estadísticamente significativa entre ambas variables, tal como se puede observar en la tabla 2. Ello indica que los adultos mayores con mayor bienestar psicológico presentaron niveles más bajos de sintomatología depresiva.



Tabla 2. Correlaciones bivariadas entre el puntaje total de la escala de depresión y las dimensiones del bienestar psicológico

	A	DE	RP	PV	AA
Sintomatología	-0.583**	-	-0.074	-0.688**	0.157**
Depresiva		0.585**			
Autonomía	-	0.696**	0.518**	0.802**	0.144*
Dominio del Entorno		-	0.237**	0.877**	-0.15
Relaciones Positivas			-	0.422**	0.611**
Propósito en la Vida				-	0.127*
Autoaceptación					-

Nota: A=Autonomía; DE=Dominio del Entorno; RP=Relaciones Positivas; PV=Propósito en la Vida; AA=Autoaceptación.
 Correlaciones significativas: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Fuente: elaborada por los autores

Se establecieron correlaciones entre la depresión y cada una de las dimensiones que componen el BP. Se hallaron correlaciones negativas medias entre depresión y autonomía ($r = -0.583$), depresión y dominio del entorno ($r = -0.585$) y una correlación negativa elevada entre depresión y propósito en la vida ($r = -0.688$).

También se determinaron aquellas dimensiones del BP que pudieran incrementar o reducir la probabilidad de presentar depresión en los adultos mayores con osteoartritis de rodilla. En la tabla 3 se indican las variables que se incluyen en el modelo al realizar la regresión lineal múltiple. Se aprecia que todas las dimensiones del BP resultaron significativas y se pueden considerar predictoras de la depresión en la muestra investigada.

Tabla 3. Modelo de regresión lineal múltiple. Estimación de la sintomatología depresiva en función de las dimensiones del BP

Modelo	Coeficientes tipificados			Estadísticos de colinealidad	
	Beta	T	Sig.	Tolerancia	FIV
(Constante)		1,227	,221		
Autoaceptación	,149	3,008	,003	,582	1,719
Propósito	-,894	-9,117	,000	,149	6,701
Relaciones	,261	4,468	,000	,421	2,375
Dominio	,301	3,611	,000	,206	4,849
Autonomía	-,233	-3,408	,001	,306	3,264

Fuente: elaborada por los autores

La variable que tiene mayor peso en la ecuación es el propósito en la vida ($\beta = -,894$), como su tendencia es negativa, es posible afirmar que los adultos mayores con menor propósito en la vida tienen una tendencia a presentar mayores niveles de depresión. Los estadísticos de colinealidad obtuvieron valores aceptables (FIV menor 10 y tolerancia mayor a .10), así como el estadístico Durbin-Watson (2,308). También se pudo



constatar que en el modelo queda explicado el 57,1% de la varianza total (R^2 corregida = ,571) y que existe relación lineal significativa entre la variable dependiente y el conjunto de variables independientes del modelo ($F=80,657$; $p=,000$).

Discusión

Los resultados demuestran que los adultos mayores con osteoartritis de rodilla presentaron, mayoritariamente, niveles medios de BP, al igual que en los hallazgos de Otero, López, Matos, Díaz ⁽²²⁾ en población geriátrica sin este padecimiento. Al respecto Ryff ⁽¹⁵⁾ planteó que las limitaciones de las actividades físicas y reducción de esfera de actividades que presentan los adultos mayores, más aún ante situaciones de enfermedad, se convierten en restricciones físicas y psicológicas para su desarrollo personal e inciden de una u otra manera en su BP.

Precisamente este supuesto puede explicar la existencia de los niveles más bajos de BP en la dimensión dominio del entorno. Pudiera plantearse que las restricciones ocasionadas por la enfermedad y los cambios biológicos de la etapa de vida afectan la posibilidad de manejar los asuntos cotidianos e incidir sobre el contexto circundante con la misma eficacia que en momentos anteriores de su vida. Al respecto Cuadra-Peralta, Medina y Salazar ⁽²³⁾ también han demostrado cómo las limitantes funcionales, que se vinculan a diversos padecimientos, afectan el bienestar psicológico en la tercera edad.

Asociado a ello, en la muestra estudiada también se distinguió la presencia de depresión moderada. La depresión ha sido reconocida por Zarragoitía, ⁽¹⁰⁾ como uno de los síntomas más frecuente que trae consigo la osteoartritis, quien identificó en este tipo de pacientes una disminución del gusto por el trabajo, las rutinas diarias y las actividades de entretenimiento, así como interferencia en las relaciones interpersonales. Contradictoriamente a estos análisis, Oliva, Mendizábal y Ascencio, ⁽²⁴⁾ hallaron que la aparición de enfermedades que incidieran directamente sobre las actividades habituales no influía en los niveles de BP, lo que sugiere la necesidad de estudiar variables mediadoras y de analizar dimensiones específicas afectadas.

En el estudio la sintomatología depresiva correlacionó negativamente con el bienestar psicológico, es decir, los sujetos con mayor BP manifestaban menos síntomas depresivos, resultados similares fueron obtenidos por Álvarez, Soler y Cabo-Rendón. ⁽¹⁶⁾ Al respecto, Ryff ⁽²⁵⁾ afirma que las personas con niveles elevados de bienestar psicológico son aquellas que intentan sentirse bien consigo mismas, incluso son conscientes de sus propias limitaciones. Al poseer mayor dominio del entorno esto repercute en la sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea, expresándose actitudes positivas hacia sí mismo como característica fundamental del funcionamiento psicológico.

Sin embargo, Rossi y colaboradores ⁽¹⁷⁾ explican que no siempre se da esta relación, pues se matiza por el nivel de adaptación psicosocial de los individuos, aunque su estudio fue desarrollado en población joven. Estos autores explican que existen tres de las dimensiones del modelo de Ryff que podrían tener efecto



protector frente a la sintomatología depresiva: autonomía, relaciones positivas con otros y propósito en la vida. En los resultados obtenidos fue esta última variable la que alcanzó mayor poder predictivo sobre la depresión. Ello indica que tener claridad sobre el propósito de la vida, su significado presente y pasado, así como fines y objetivos por los cuales vivir, disminuye la probabilidad de deprimirse aún en circunstancias difíciles.

La información expuesta resulta de gran valor para el diseño futuro de acciones orientadas a proteger la salud mental de los adultos mayores, especialmente aquellos con padecimientos crónicos limitantes como la osteoartritis de rodilla. Las variables del bienestar psicológico abordadas podrían influir positivamente en la prevención de la sintomatología depresiva en esta población. Sin embargo, el estudio presenta limitaciones debido a que las características del universo estudiado son de gran complejidad. Los resultados deben ser complementados con nuevas investigaciones que aborden la asociación entre ambos fenómenos con mayor profundidad y se controlen todos los factores intervinientes que puedan incidir sobre ellos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS [Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.oms.com>
2. Luna YS, Machado C, Rodríguez K. El envejecimiento poblacional, un reto para la sociedad y el Sistema de salud en Cuba. *Panorama Cuba y Salud*. 2018;(Especial):156-159. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/919/0&ved>
3. García R, Alfonso A. *El envejecimiento en Cuba. Políticas, Programas y Desafíos*. La Habana: Cedem; 2020.
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. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018. Disponible en: <http://www.files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
6. Choueka M, Arango Pilonieta CE, Díaz Cortés ME, Duperly Sánchez J, Forero Franco JP, Llinás Hernández PJ, Rangel Galvis CE, Rodríguez Martínez C, Rondón Herrera F, Velásquez Ramírez D. Recomendaciones sobre diagnóstico, prevención y tratamiento farmacológico y no farmacológico de la osteoartritis (OA) de rodilla. *Rev Col Med Fis Rehab*. 2018;27(2):160-184. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/196>



7. Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. *Lancet*. 2019;393(10182):1745-1759. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
8. Sharma L. Artrosis de rodilla. *Rev Med Nueva Inglaterra*. 2021;384(1):51-59. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1903768>
9. Botto A, Acuna J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Méd Chile*. 2014;142(10):1297-1305. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
10. Zarragoitia I. Depresión: generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
11. Valdes M, González JA, Salisu M. Prevalencia de la depresión y factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017;33(4):1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001&lng=es
12. Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricard A, Pérez-Solís D, Peña-Castillo Y, Angulo-Zaragoza A. Evaluación de la autoescala de Zung y Conde en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Arch Méd Camagüey*. 2021;25(2):e7764. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200005&lng=es&tlng=es
13. Gerard A. Depresión. La enfermedad del siglo. Bilbao: Mensajero; 2012.
14. Gargiulo RA, Stokes MA. Subjective Well-Being as an Indicator for Clinical Depression. *Soc Indic Res*. 2009;92(3):517-527. DOI: <http://doi.org/10.1007/s11205-008-9301-0>
15. Ryff C. Psychological Well-Being in Adult Life. *Psychol Sci*. 1995;4:99-104. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/20182362>
16. Álvarez S, Soler E, Cabo-Rendón J. Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Rev orient educ*. 2019;33(63):23-43. Disponible en: <http://200.14.213.175/roe/index.php/roe/article/view/4>
17. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramil K, Martínez F, et al. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Rev Méd Chile*. 2019;147:579-588. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>
18. Hernandez-Sampieri R, Fernandez-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014. Páginas 88-101.



19. Arce González MA, Pérez-Borroto Oliva DB, Mayea González SdC, Otero Ramos IM, Guerra Morales VM, Molerio Pérez O. Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, en adultos mayores cubanos. *Med Electron.* 2023;27(2):e3849. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000200012&lng=es
20. León C, García M, Rivera S. Escala de Bienestar Psicológico para adultos mayores: Construcción y Validación. *Psicol Iberoamericana.* 2018;(26):8-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959841003>
21. Molerio O, Nieves Z, Otero I, Casas C. Manual del Test de Zung y Conde (Adaptación Cubana). Informe de investigación científica. Universidad Central de Las Villas; 2004.
22. Otero RIM, López MY, Matos MA, et al. Bienestar psicológico en adultos mayores que conviven en familias extensas. *Geroinfo.* 2017;12(3):1-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78070>
23. Cuadra-Peralta A, Medina EF, Salazar K. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite.* 2016;11(35):56-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>
24. Oliva A, Mendizabal M, Ascencio E. Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Soc. Rev Interuniversitaria.* 2013;(22):153-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135031394011>
25. Ryff C. Psychological Well-Being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom.* 2014;83(1):10-28. DOI: <http://doi.org/10.1159/000353263>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses

Contribución de los autores

Manuel Antonio Arce González: conceptualización, metodología, adquisición de fondos, administración del proyecto, recursos

Suset de la Caridad Mayea González: investigación, curación de datos, visualización

Idania María Otero Ramos: metodología, validación, supervisión

Lisandra Angulo Gallo: software, análisis formal, redacción – revisión y edición

Osana Molerio Pérez: conceptualización, supervisión

Vivian Margarita Guerra Morales: análisis formal, redacción – borrador original, supervisión

