



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA: CAUSAS ASIGNADAS POR ADULTOS**

**PRESENTA**

**Lic. Edgar Josué Gámez Jiménez**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN INVESTIGACIÓN EN  
PSICOLOGÍA**

**TUTORA**

**Dra. Cecilia Méndez Sánchez**

**INTEGRANTES DEL COMITÉ TUTORAL**

**Dr. Pedro Palacios Salas  
Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz**

**Aguascalientes, Ags., 21 de mayo de 2021**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA  
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**PRESENTE**

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutorial** designado del estudiante **EDGAR JOSUÉ GÁMEZ JIMÉNEZ** con ID 260629 quien realizó la tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA: CAUSAS ASIGNADAS POR ADULTOS**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que él pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
"Se Lumen Profero"  
Aguascalientes, Ags., a 19 de mayo de 2021.

Dra. Cecilia Méndez Sánchez  
Tutor de tesis

Dr. Pedro Palacios Salas  
Asesor de tesis

Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz  
Asesor de tesis

c.c.p.- interesado  
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Progrado



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 04/06/2021

**NOMBRE:** EDGAR JOSUE GAMEZ JIMENEZ **ID:** 260629  
**PROGRAMA:** Maestría en Investigación en Psicología **LGAC (del posgrado):** Desarrollo Psicológico  
**TIPO DE TRABAJO:** ( X ) Tesis ( ) Trabajo Práctico  
**TITULO:** Calidad de vida: causas asignadas por adultos

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** Se describe la percepción que tienen adultos en edad Intermedia, desde su decir, sobre su calidad de vida así como las explicaciones que hacen de su logro.

**INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:**

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:	
SI	El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI	El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
N.A.	Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI	Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
El egresado cumple con lo siguiente:	
SI	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
N.A.	Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI	Coincide con el título y objetivo registrado
SI	Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI	Tiene el CVU del Conacyt actualizado
N.A.	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
En caso de Tesis por artículos científicos publicados	
	Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
	El estudiante es el primer autor
	El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
	En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
	Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
	La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado:

Sí  X  
 No

FIRMAS

**Elaboró:**  
 Dra. Martha Leticia Salazar Garza.  
 \* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCION:

Dra. Cecilia Méndez Sánchez  
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO:

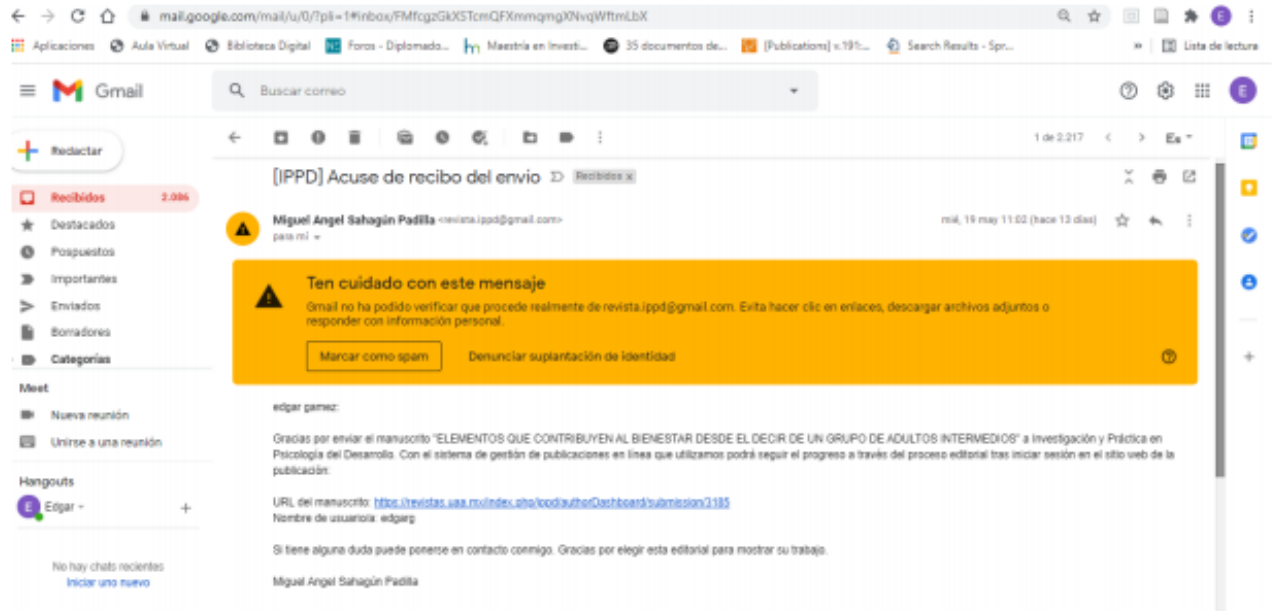
\* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

**Revisó:**  
 Dr. En H. Alfredo López Ferreira  
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

**Autorizó:**  
 Mtra. C.S. y H. María Zapopan Tejeda Caldera  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



## AGRADECIMIENTOS

El presente estudio se llevó a cabo gracias a las becas conjuntas que la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), me han otorgado por lo que les agradezco su apoyo, las facilidades otorgadas y su interés en la promoción de la ciencia psicológica.

Agradezco a quienes han sido parte y guía en la conducción del presente estudio: al personal académico y administrativo del departamento de psicología de la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Agradecimientos especiales merecen todos mis maestros y mis compañeros de quienes viene la inspiración para culminar uno de mis sueños. Gracias especiales a mi tutora la Dra. Cecilia Méndez Sánchez quien dentro de sus virtudes se encuentra el conducir e iluminar a las personas al mundo de la ciencia. A mis lectores el Dr. Pedro Palacios Salas y el Dr. Christian Acosta por puntuales comentarios y su guía.

Gracias también a los participantes de la presente investigación, ya que es por ellos por quienes se tuvo la posibilidad de generar nueva información a través de sus experiencias, conocimientos personales y vivencias en general.

**DEDICATORIA**

*“A mis padres, quienes ven el mundo a través de sus hijos y  
cuyo legado es el trabajo honesto”*

**Índice General**

Resumen .....	5
Abstract .....	6
<b>Introducción</b> .....	7
<b>Capítulo I. Calidad de Vida</b>	
1.1 Surgimiento del constructo calidad de vida.....	9
1.2 ¿Qué es calidad de vida?.....	11
1.3 Dimensiones de calidad de vida.....	15
1.4 Bienestar subjetivo y bienestar psicológico.....	17
1.5 Aportaciones a la explicación de la calidad de vida.....	19
<b>Capítulo II. Teoría de las Atribuciones de Causalidad</b>	
2.1 ¿Cómo se han estudiados las atribuciones de causalidad? .....	33
2.2 Calidad de vida y atribuciones de causalidad.....	55
Planteamiento del problema.....	36
Preguntas de investigación .....	38
Objetivo general .....	39
Objetivos específicos.....	39
<b>Capítulo III. Método</b>	
3.1 Participantes.....	40
3.2 Materiales e instrumentos .....	41
3.3 Procedimiento.....	42
<b>Capítulo IV. Resultados y Discusión</b>	
4.1 Caracterización de los participantes .....	46
4.2 Conceptualización, dimensiones y valoración de calidad de vida .....	47
4.3 Atribuciones de causalidad espontáneas e inducidas .....	54
4.4 Relaciones entre variables .....	59
4.4.1 Variable calidad de vida .....	59
4.4.2 Variable bienestar subjetivo .....	62
4.4.3 Variable bienestar psicológico .....	65

**Capítulo V. Conclusiones**

**Referencias** ..... 68

**Anexos**

Anexo A. Consentimiento informado ..... 76





**Índice de Tablas**

Tabla 1. Dimensiones de calidad de vida .....	16
Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes.....	46
Tabla 3. Categorización de dimensiones de calidad de vida por orden de prioridad .....	51



**Índice de Figuras**

Figura 1. Modelo intrapersonal de atribución de causalidad .....	29
Figura 2. Conceptualización de calidad de vida .....	47
Figura 3. Atribuciones espontáneas sobre su calidad de vida .....	55
Figura 4. Atribuciones inducidas sobre su calidad de vida .....	56



## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo conocer las percepciones que adultos en edad intermedia tienen acerca de la Calidad de Vida y las Atribuciones de Causalidad considerando su sexo y grado académico. Calidad de Vida se entiende teóricamente de acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA) en el 2010 como el grado de satisfacción que una persona tiene ante la vida, esta definición puede verse complementada por las explicaciones causales que realiza la persona cuando busca conseguir una satisfacción en su Calidad de Vida, por lo que resulta interesante explorar el constructo de forma complementaria con aspectos psicológicos como las Atribuciones de Causalidad (Weiner, 1985a, 1990, 2000) y describir las relaciones que pueden existir de las cuales no se encontró un precedente en la literatura revisada. De esta forma, se trabajó con enfoque cualitativo-interpretativo a través de una entrevista abierta que se realizó a cuatro hombres y cuatro mujeres, cuyos criterios de inclusión fueron: tener una edad de entre 40 y 55 años, la mitad de cada sexo profesionistas y la otra mitad no profesionistas, todos los participantes vivían y habían nacido en la ciudad de Aguascalientes. Los criterios de exclusión fueron: que el participante se declarara con alguna enfermedad crónico-degenerativa, tuvieran un diagnóstico psiquiátrico y, en caso de las mujeres, estar embarazadas. Los resultados del análisis de contenido arrojaron que todos los participantes reportaron considerarse con Calidad de Vida, misma que es entendida por ellos como el logro de las metas que se proponen y tener un nivel de vida satisfactorio, tomando en cuenta aspectos de salud, económicos y psicológicos, en coincidencia con las propuestas teóricas. Se obtuvieron tanto atribuciones espontáneas como inducidas, las cuales concuerdan en el esfuerzo que se imprime para conseguir los facilitadores que le permiten a la persona percibirse con Calidad de Vida. Se concluye que la Calidad de Vida es el resultado de un proceso, el cual se va logrando en distinto grado en cada una de las dimensiones mencionadas, las atribuciones de causalidad se diferencian por sexo en la dimensión controlabilidad. Adicionalmente, las respuestas obtenidas tienen mayormente a señalar aspectos psicológicos como el tener metas y conseguir/proveer satisfactores cuando se habla del constructo. Calidad de Vida sigue siendo un constructo sumamente amplio debido a que tiende a variar en función de aspectos como los impactos sociales y las tareas de desarrollo a las que se enfrenta la persona, todo esto ligado a la edad.

### **Abstract**

The objective of this research was to know the perceptions that middle-aged adults have about the Quality of Life and the Attributions of Causality after considering their sex and their academic degree. Quality of Life is theoretically understood as a property of the person that has objective and subjective characteristics (Ardila, 2003) that show numerical data that represents the quality levels. It is interesting to explore the construct in a complementary way with psychological aspects such as Causation Attributions, which are the causal explanations that people make about the results of their actions (Weiner, 1985, 1990, 2000); and, at the same time, to describe the relationships that may exist, remarking that the author did not find previous information about it in the reviewed literature. The writer worked with a qualitative-interpretive approach through an open interview that was carried out with four men and four women, whose inclusion criteria were: being between 40 and 55 years old, half of them hold a bachelor's degree and the other half do not, all the participants live and were born in the city of Aguascalientes. The exclusion criteria were that the participant declared a chronic-degenerative disease, a psychiatric diagnosis, and, in the case of women, pregnancy. The results of the content analysis showed that all the participants said they considered themselves to have good Quality Life, which is understood as achieving the expected goals and having a satisfactory standard of living, taking into account health, economic, and psychological aspects, coinciding with the theoretical proposals. Both spontaneous and induced attributions were obtained, which agree on the effort put to obtain the paths that allow the person to perceive themselves with good Quality of Life. It is concluded that the Quality of Life is the result of a process, which is being achieved to a different degree in each of the afore mentioned dimensions, the causality attributions are differentiated by sex in the controllability dimension. Additionally, the responses obtained point out mainly to psychological aspects when talking about the construct. Quality of Life continues to be an extremely broad construct; therefore, the writer strongly recommends further investigations including participants of a greater variety of ages.

## Introducción

La Calidad de Vida es un constructo sumamente amplio del cual el consenso más cercano que se tiene teóricamente es que se refiere a un estado que vive una persona y que se relaciona con la satisfacción, definirla es una tarea compleja por lo que resulta de mayor importancia delimitar las variables que se investigan aunadas a este constructo (González- Celis, 2005). Con frecuencia se encuentra en la literatura estudios donde la Calidad de Vida es medida con la aplicación de tests psicométricos, tradicionalmente propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o realizados para fines propios del estudio del que se hable. En cambio, poco se sabe sobre el uso de metodologías cualitativas, siendo una alternativa poco explorada cuando se hace referencia a esta variable, lo que representa un reto en la presente tesis, en la que con un enfoque cualitativo-interpretativo, se enfocó en destacar las percepciones y atribuciones de causalidad de viva voz de los participantes.

La tesis está conformada por cinco capítulos que se desarrollarán a continuación:

En el Capítulo I, titulado Calidad de Vida, se señala lo que se ha tomado en cuenta cuando se habla del constructo, de igual forma se observan definiciones que autores e instituciones reconocidas realizan, las que frecuentemente hablan de grados de satisfacción, las dimensiones con las que se describe el constructo se refieren a desarrollo personal, sentido de vida, religión, salud, entre otros. Se continúa con las aportaciones que se tienen por estratos de edad, en donde se encontró que los niños y adolescentes han sido estudiados desde la calidad de vida escolar, los adultos en lo que respecta a estabilidad laboral y los ancianos del impacto de su estado de salud. Se propone engrosar el constructo con las propuestas teóricas bienestar psicológico y subjetivo. Por último, se concluye con la forma en la que se entenderá Calidad de Vida en este estudio y la importancia de conocer las percepciones de los adultos en edad intermedia.

En el Capítulo II, titulado Teoría de las Atribuciones de Causalidad, se desarrolla la teoría de las atribuciones causales propuesta por Weiner, las cuales hacen referencia a explicaciones causales que realizan las personas cuando indican el resultados de sus acciones. Se presenta también cómo se realiza el proceso atribucional intrasujeto -que explica la percepción que las personas tienen acerca de sí mismos-, de qué elementos se integra y se explica cada uno de sus elementos/componentes, lo que pone de manifiesto la importancia

de clasificar las respuestas de los participantes, bajo la organización que propone la teoría facilitando así el entendimiento de las causas a las que los participantes adjudican la Calidad de Vida experimentada. Posteriormente se muestran las metodologías que se han empleado en la evaluación de las atribuciones de causalidad, se finaliza con la integración entre Calidad de Vida y Atribuciones de Causalidad.

En el Capítulo III, titulado Método, se explica la metodología cualitativa utilizada, los criterios que se tomaron en cuenta para admitir a los participantes, otro aspecto que se encontrará son los instrumentos y materiales que se utilizaron para almacenar, transcribir y codificar la información, así como una descripción detallada de la forma en la que fue tratada la información especificando los pasos seguidos durante el análisis.

En el Capítulo IV, Resultados y Discusión, se presenta una serie de figuras que muestran las principales relaciones que tienen las variables especificando las categorías y subcategorías que marca la propuesta teórica, se describen los principales hallazgos en cada variable y se contrastan con citas extraídas de las respuestas de los participantes. Los resultados tienen mayor relación con aspectos psicológicos-subjetivos, como el establecerse metas, la búsqueda y consecución de satisfactores, aspectos de reconocimiento social, etcétera, los cuales tuvieron un impacto fuerte en la percepción de Calidad de Vida en general. Las atribuciones espontáneas e inducidas indican el esfuerzo, la habilidad para administrar los recursos, el saberse inteligentes, el ser personas de objetivos, entre otros aspectos personales determinan su Calidad de Vida.

En el Capítulo V, titulado Conclusiones, se señala que la Calidad de Vida está constituida por tres aspectos principales: la salud, la economía y los aspectos psicológicos. Así mismo ninguno de estos aspectos se superpone uno sobre otro. Se concluye también que la Calidad de Vida, por el hecho de ser contextual y temporal, es una percepción general y circunstancial que no se percibe como completada, sino como un continuum de logros y metas. Con respecto a las atribuciones de causalidad estas son distintas en su dimensión de controlabilidad en relación con la variable sexo.

## **Capítulo I**

### **Calidad de Vida**

Estudiar Calidad de Vida (CV) incluye la posibilidad de integrar aspectos que comúnmente se ven por separado al estudiar al ser humano, pues el constructo es un punto de convergencia de estudios psicológicos, sociales, de salud y económicos, que más allá de proporcionar un dato numérico, se adentran en la explicación de si el ser humano se percibe viviendo una vida con calidad.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2018, reporta que desde el 2013 ha implementado una encuesta de Indicadores de Bienestar Autorreportado (IBARE) con la finalidad de evaluar las condiciones de vida y la CV. Los indicadores con respecto a satisfacción con la vida en hombres fueron de 8.2 y 8.1 para mujeres (de 10 puntos en total). Como puede observarse, se tiene un indicador numérico pero poco se sabe de la significación que las personas otorgan a su CV, lo que evidencia la necesidad de usar metodologías que den soporte a enfoques cualitativos en el estudio del constructo.

Opciones alternas a las metodologías cuantitativas son las metodologías fenomenológicas (Wong & Weiner, 1981), en donde se permite a los participantes determinar desde su idiosincrasia, su entender de los constructos y las explicaciones que de estos realizan. La evaluación subjetiva es la de mayor interés en la psicología pues se realiza énfasis en la percepción que se tiene, involucrando otros factores como las emociones (Garduño & De la Garza, 2005). De esta forma existe un especial interés en las respuestas que construyen y significan a través del lenguaje la CV, se considera que el estudio de este lenguaje otorgará valor, significado, realidad y temporalidad al constructo.

#### **1.1 Surgimiento del constructo calidad de vida**

La segunda guerra mundial trajo consigo muertes, lesiones físicas, sufrimiento humano, trastornos psiquiátricos como el trastorno por estrés postraumático en los heridos de guerra y sus familias, así como la hambruna, abusos sexuales a mujeres (incluyendo a niñas), estrés, ansiedad y depresión (Peña, Espíndola, Cardoso, & González, 2007). Los hechos anteriormente mencionados provocaron que muchos hombres y mujeres de edad avanzada y

niños dejaran sus roles habituales para convertirse en parte del mercado laboral, producidos por la demanda de mano de obra de la industrialización y la focalización de los recursos al sector de la defensa de sus naciones.

En ese tiempo, con la finalidad de resarcir daños, los gobiernos se enfocaron en la búsqueda del bienestar social (Salas & Garzón, 2013), medido principalmente por indicadores socioeconómicos como el producto interno bruto y el ingreso per cápita, los cuales al inicio resultaron útiles para proveer indicadores objetivos que dieron cuenta de la reconstrucción del tejido social y económico. Sin embargo, los esfuerzos de reconstrucción tratados sólo desde aspectos económicos no fueron suficientes. Como solución a la problemática del bienestar social, se vio la necesidad de crear un organismo que vigilara por la paz internacional y la colaboración entre países, naciendo así la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual promulgó como ejes centrales la libertad, justicia, progreso y el respeto de los derechos de los pueblos (Martín & Pérez, 1999).

El bienestar social y el surgimiento de la ONU representaron un paliativo para las deterioradas condiciones de la posguerra, no se hablaba entonces de CV como se conoce en años recientes, por lo que era difícil atender la solución a la CV de las personas, como tal, aunque se tenía acceso a productos y servicios se carecía de salud física y emocional, lo que deja ver la importancia de ir más allá de los avances económicos para avanzar también en estudios que incluyan la CV y el bienestar.

Se reconoce como primer estudio relacionado con la CV al realizado por Elkinton (1966), el cual refiere a la CV como una armonía dentro del hombre y entre el hombre y su mundo, a la cual los pacientes, médicos y la sociedad aspiran. Hizo énfasis en la necesidad de seguir buscando respuestas que incluyan las metas y valores que las personas comunes tienen en su vida diaria. Este estudio fue un llamado al médico para que no sólo observara las características médico-biológicas de sus pacientes, sino que se acercara a generar la posibilidad de conocer otras explicaciones de las enfermedades que se vivían en aquel entonces.

Para México, la participación en la segunda guerra mundial fue de carácter voluntario con entrenamiento militar en Estados Unidos de América. Las afectaciones de la posguerra para México fueron en el factor económico. Al ser de los principales socios comerciales se resentía en la exportación de productos que no se estaba dando; prueba de ello es que en los



80's la problemática financiera llevó al país a adquirir una deuda que provocó el aumento del costo de los productos debido a la inflación (Sgard, 2012). En el país se vivía un tiempo de incertidumbre en el área socioeconómica.

En el área psicológica se buscaban respuestas más allá del sector político-económico. En 1986 el estudio del Dr. Díaz-Guerrero se notificó como precursor de las investigaciones de CV, el autor observó la importancia de conocer los aspectos que la influían, tomando en cuenta la percepción de las amas de casa. Los resultados encontrados abrieron un abanico de posibilidades que al parecer aún se siguen investigando, los datos fueron contundentes en tres aspectos específicos. El primero, las dimensiones internas (psíquicas) y externas (del ambiente) influyen en la CV. El segundo, lo subjetivo tiene aún mayor incidencia en la percepción de CV, mientras que los aspectos objetivos no lograron significancia. El tercero, la posibilidad de poseer entereza, capacidad individual para resolver situaciones problemáticas y la apreciación de las mujeres en su papel de madre son variables psicológicas y biosociológicas que aumentan la percepción de la CV.

Un hecho que dio pie al entendimiento de la CV, según Díaz-Guerrero (1986), fue saber que cuando los recursos económicos escasean en las familias mexicanas se retoma la importancia de otros factores como los personales, sociales y culturales. Al respecto el autor genera una exigencia a los psicólogos e investigadores sociales a buscar la “realidad” en sus investigaciones. De estos datos se señala que los recursos económicos proporcionan bienestar, sin embargo, cuando son insuficientes también son fácilmente suplidos por aspectos de tipo psicológico.

## **1.2 ¿Qué es calidad de vida?**

Al realizar una definición se debe tomar en cuenta la relación del constructo con las poblaciones en las que se pretende evaluar, es decir, contextualizar. Es primordial también señalar que el grado de desarrollo que las sociedades alcanzan no debe ser medido desde aspectos macroeconómicos solamente, mismos que describen la economía de un país o una sociedad en específico, lo ideal sería integrar a la definición el estatus de los individuos que conforman esa sociedad (Carpio, Pacheco, Flores, & Canales, 2000). Katschnig (2000) indicó que CV define más un campo que puede ser de interés que una variable como tal y hace una analogía de los conceptos enfermedad y CV, ya que ninguna de las dos tiene una forma

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sencilla de medirse. Señala también que los indicadores para medirla tienen distintos significados que pueden ir desde lo individual hasta la pluralización, de igual forma, ilustra la complejidad que puede representar hacer una definición que sea perdurable y atemporal.

Con respecto a buscar clarificación, Dapuetto (2013) proporcionó tres sugerencias para definir el constructo: 1) multidimensionalidad, que refiere a evaluar simultáneamente una secuencia de dimensiones o dominios de la vida de las personas (como pudieran ser repercusiones físicas y percepción de salud, funcionamiento psicológico, interacciones sociales, estados funcionales de la persona, etcétera); 2) subjetividad, en la que se da importancia a lo que la persona valora y percibe acerca de su situación de vida actual y 3) relatividad de las dimensiones, esta es necesaria ya que ninguna dimensión es absoluta y debido a esto no es posible hacer comparaciones que generen un valor descriptivo entre personas.

La aportación de Dapuetto (2013) dio una propuesta metodológica para concebir un concepto clarificador de CV desde ese año a la fecha. Sin embargo, años atrás ya existía la necesidad de aclarar aspectos principales del constructo, por lo que se citan y analizan a continuación las propuestas conceptuales de organizaciones y autores que se consideraron representativas, por el abono que han otorgado a la ciencia psicológica.

Dentro de las propuestas conceptuales la que tiene mayor antigüedad es la que propone la OMS en 1998 que dice:

...es la percepción que los individuos tienen respecto de su posición en la vida en el contexto de cultura y valores dentro del cual viven, y la relación que guardan con sus metas, expectativas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (p. 28).

Lo primero que se observa en esta definición es que la persona necesita evaluar cuál es la posición que ostenta en la vida y este requerimiento le lleva a la construcción histórica de sus vivencias más significativas (evaluar el pasado); lo segundo, es que la persona se sitúe en el contexto actual y de valores, es decir, cómo participa y actúa ese papel que antes se apropió, lo que obliga a preguntarse qué tan parecido o distinto se es en sus formas de actuar, ser o pensar con respecto al entorno y qué le provee ese entorno para disfrutar de su CV

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(atender el presente), siendo lo último, decidir modificar o no su actuar para alcanzar el estatus que se desea y que ha proyectado para sí mismo, basado en sus preocupaciones y expectativas (visualizar el futuro).

No se sugiere por parte de la OMS la obligatoriedad para estudiar la CV desde aspectos operacionalmente objetivos, tampoco existe un estándar específico de acercamientos, generando así la posibilidad de ser estudiada desde distintas ópticas, incluyendo, pero no limitándose, a teorías, herramientas y abordajes para medirla y explicarla, quedando así abierta a posibles intervenciones de forma disciplinar, referido a una sola disciplina; interdisciplinaria, es decir, en colaboración con otras disciplinas, pero con una de base; y transdisciplinar, en donde las aportaciones de las disciplinas no tienen jerarquías. Obsérvese también, que tampoco se circunscribe la posibilidad de evaluar la CV a una persona, edad, padecimiento físico, labor productiva, nacionalidad, preferencia sexual, raza o género en específico.

La importancia de que sea la misma persona quien construya una definición propia de CV es una aportación de Carpio et al. (2000), quienes conciben la CV como:

...la resultante funcional del estado conjunto de las condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas de los individuos, estado que define el modo en que éstos se ajustan a las situaciones cotidianas en que su comportamiento, como modo de existencia práctica tiene lugar, así como los resultados que dicho ajuste tiene sobre el ambiente y sobre el propio organismo (p. 4).

Se hace notar por parte de los autores que la CV es una resultante funcional, haciendo referencia a aspectos biológicos, socioculturales y psicológicos. Hasta este punto, integra las interacciones que vive la persona, sin olvidar, que es ella misma quien de forma individual ejerce cambios en sus decisiones y comportamientos (aspecto psicológico) que, a conveniencia, se ajustan sobre los otros dos criterios. Aun cuando el interés no es darle importancia a un elemento sobre los otros, sí es prioritario manifestar que la responsabilidad sobre el bienestar en general recae sobre la persona como ser pensante y tomador de decisiones (Arita, Romano, García, & Félix, 2005).

Ardila (2003) hace una integración de lo que se ha hablado hasta el momento, analiza las diferencias y las incluye en una definición que resulta pragmática, al decir que la CV:

...es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (p. 163).

La CV para el autor es un estado de satisfacción, lo que lleva a pensar la importancia de tomar en cuenta la temporalidad; así mismo, puso especial atención en la realización de potencialidades de la persona, no se especifican, pero podrían entenderse como expectativas los deseos y la posibilidad de conseguirlos en un tiempo próximo. En ella se combinan aspectos psicológicos, de salud, social y económicos, y la salud objetivamente percibida, es decir, cómo se percibe la población con o sin algún tipo de diagnóstico médico y en qué sentido esa condición le afecta su percepción y sus sentimientos.

Para finalizar, la APA realizó en el 2010 una definición de CV que merece ser analizada en este estudio, ya que es la institución en el continente americano con mayor reconocimiento, relevancia e influencia sobre la ciencia psicológica. La APA definió CV de la siguiente manera:

...es el grado de satisfacción que una persona obtiene de la vida. Los siguientes elementos son importantes para una buena calidad de vida: gozar de un bienestar emocional, material y físico; sostener relaciones interpersonales; tener oportunidades de desarrollo personal (p. ej., habilidad); ejercer los propios derechos y elegir personalmente el estilo de vida que uno quiere llevar y participar en la sociedad. Mejorar su calidad de vida es una preocupación particular de quienes padecen una enfermedad crónica o de desarrollo y otras discapacidades y de quienes se someten a un tratamiento médico o psicológico (p. 63).

Es una definición descrita en tiempo presente, incluye el desarrollo personal así como la responsabilidad de generar el grado de satisfacción de CV al individuo al ser éste quien se provee bienestar. Al final de la definición, parece que el interés se circunscribe en conocer datos sobre CV en personas con padecimientos médicos o psicológicos, lo cual es criticable

pues como se leyó en las otras definiciones analizadas, no existe una preferencia sobre grupos o participantes para conocer las percepciones que de CV se tienen.

Al tratar de conceptualizar el constructo operacionalmente hay diferencias sustanciales que dirigen su estudio y entendimiento. Es probable que el interés de los investigadores trascienda a la definición en favor de metodologías más cercanas a la persona. Parece haber concordancia al decir que para acercarse más a la explicación de la CV implica conocer las subjetividades, vivencias, explicaciones, interpretaciones, etc., es decir, partir de la cosmovisión personal, la cual puede ser más explícita y por ende con mayor claridad y amplitud explicativa (Ardila, 2003). Para Barcaccia et al. (2013), el beneficio de estudiar el constructo está enfocado en los acercamientos utilizados para medirlo y en los resultados que se observen.

Para fines de clarificar lo que se entenderá por CV en esta investigación, se sigue la recomendación de González-Celis (2005), quien puntualizó que se defina operacionalmente tomando en cuenta la sociedad y el tiempo específico, todo esto a razón de la inexistencia de un modelo explicativo único. Esta aportación resalta la importancia de la elaboración de una definición operacional propia, basado en ello, en este documento se entenderá como la percepción que cada persona tiene, en un contexto y tiempo específico, acerca de su estado de satisfacción general, medido de forma subjetiva y objetiva, en relación con características psicológicas, de salud, sociales, económicas y las que se adicionen de acuerdo al contexto, que impactan en su bienestar y en el acceso a conseguir recursos que le permitan mejorar su estado de vida actual, su desarrollo humano integral (la plenitud de sus deseos, intereses, valores y derechos) y estilos de vida que decida experimentar.

### **1.3 Dimensiones de calidad de vida**

Existe un gran número de dimensiones que se utilizan para describir CV, es decir, el fenómeno es multiexplicativo, multicausal y multidimensional. Probablemente, a esto se deba la discusión referida en el punto anterior, al señalar la ambigüedad que se observa al definir el constructo. Siguiendo con la idea del prefijo “multi”, se resalta la variedad de acercamientos o caminos posibles para estudiarla.

Se elabora a continuación un análisis de dimensiones con la particular intención de enlistar los atributos que han sido tomados en cuenta para explicarla, entendiendo por

dimensiones aquellos aspectos, facetas y/o indicadores que cada autor ha considerado relevante al evaluar la CV, que han ampliado su estudio y entendimiento. En la Tabla 1 se ejemplifican las dimensiones propuestas.

**Tabla 1**

*Dimensiones de calidad de vida*

<b>Dimensión</b>	<b>Autor y año</b>
Aspectos sociohistóricos particulares al contexto, bienestar social y preservación de la salud	Carpio et al., 2000
Bienestar subjetivo, autorrealización y desarrollo personal	Ardila, 2003
Aspectos socioemocionales, creencias y capacidades	Arita, 2005
Educación	Garduño, Salinas y Barrientos, 2005
Espiritualidad	Gutiérrez, 2008
Funcionamiento (independencia de otros para sus actividades diarias), bienestar humano y felicidad	Sánchez-Sosa y González-Celis, 2006
Aspectos personales y sociales	Dapuetto, 2013
Sentido de vida	Razo-González, Díaz-Castillo, Morales-Rossell y Cerda-Barceló, 2014

Como puede observarse, el otorgar significados a cada aspecto implica el uso de la subjetividad en unos y de la objetividad en otros. Las personas acceden a su CV otorgando prioridades e interpretaciones sobre unas dimensiones a favor y/o en detrimento de otras, no se puede asegurar que todas las personas entienden lo mismo, por ejemplo, autorrealización en una persona de zona rural en comparación con lo que piensa una persona de zona urbana puede tener connotaciones radicalmente opuestas. En este ejemplo puede observarse como la CV trasciende a la forma en la que la persona vive o al estilo de vida (Ardila, 2003).

Al explicar la CV por segmentos, se tiene la ventaja de que la cantidad de dimensiones proporcionará herramientas que otorgan claridad. Sin embargo, se ignora, en caso de que hubiera algún número, cuál es la cantidad correcta de aspectos a tomar en cuenta para decir que realmente se está hablando de CV en las conclusiones a las que se llegan. Comúnmente se habla de factores psicológicos, sociales y de salud como las grandes categorías, sin

embargo, el englobar las respuestas que se esperan recibir en estas tres áreas carece de significancia cualitativa.

La OMS (1996, 2004) históricamente ha estado interesada en medir la CV, para esto ha establecido dimensiones específicas que la evalúen no solo tomando en cuenta aspectos negativos como el dolor, sino complementando con aspectos positivos de la vida, para 1996 consideró las siguientes categorías: física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, entorno y espiritual. En las actualizaciones de sus tests del 2004 marcan cuatro categorías y subcategorías específicas, **salud física** -dolor, dependencia de medicinas, energía para la vida diaria, movilidad, sueño y descanso, actividades de la vida diaria y capacidad de trabajo-, **salud psicológica** -sentimientos positivos, espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, imagen corporal, autoestima y sentimientos negativos-, **relaciones sociales** -relaciones personales, actividad sexual y apoyo social-, **ambiente** -libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información, ocio y descanso, hogar, atención sanitaria/social y transporte- (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco, & Bunout, 2011).

#### **1.4 Bienestar subjetivo y bienestar psicológico**

La dimensión subjetiva de la CV es uno de los factores que colabora en la búsqueda constante de significados y de explicaciones acerca del constructo. Es una de las dimensiones de mayor riqueza en respuestas para trabajos de corte cualitativo, pues al parecer se cubre con relatos, percepciones, historias de vida, con situaciones humanas que hacen interesante el estudio permanente de este constructo. Ejemplo de esto es el extracto de entrevista siguiente:

“Existen algunas características de CV y bienestar que son de consideración, por ejemplo, observé hace algunos años, el caso de enfermos terminales que vivían en situación de pobreza extrema en las zonas más marginales de la ciudad de México, quienes al cuestionarles, si tienen CV ellos respondían que sí independientemente de la cantidad de objetos de valor o satisfactores materiales con los que contaban e incluso a pesar de que estaban postrados en cama sufriendo dolor por la situación de salud que vivenciaban. Situación que lleva a pensar que hay más aspectos que son valorados a la hora de preguntar el estatus de CV” (C. Acosta, comunicación personal, 16 de julio de 2019).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Situaciones como las que explica el doctor Acosta, en donde se resalta la carencia económica y de salud, y a pesar de ello las personas se evalúan con CV, indican la subjetividad del constructo de la que se ha venido hablando a lo largo del estudio. Estas observaciones resaltan también la importancia de complementar el constructo con otras dimensiones que aborden esa percepción de forma complementaria, coincidentemente con lo propuesto por Dapuetto (2013) descrito en párrafos anteriores.

Existen tradiciones en el estudio del bienestar, por un lado, se encuentra la tradición hedónica que habla del bienestar subjetivo, cuyo representante principal se encuentra en Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), quienes propusieron la división del bienestar subjetivo partiendo de una lógica focalizada en aspectos subjetividad, satisfacción con la vida y la felicidad sentida lo que se entiende como experimentar afectos positivos y negativos.

El bienestar subjetivo se entiende como una evaluación que realiza la persona tomando en cuenta valores, expectativas personales y sociales, así como aspectos orgánicos y psicológicos, lo que podría confundirse al estar evaluando CV. Sin embargo, éste refiere una experiencia privada y es de alguna forma independiente de la salud, comodidad, virtud y riqueza, es decir, las otras dimensiones de CV (Liberalesso, 2002). Existen controversias con respecto si CV y bienestar subjetivo deberían tomarse como constructos independientes o si forman parte de uno sólo (Urzúa & Caqueo-Úrizar, 2012). Controversias que al parecer quedan aclaradas desde el uso que se da al constructo dependiendo del objeto del estudio, es decir, algunos investigadores se interesan por estudiar bienestar subjetivo como una variable aislada de CV.

En el otro lado se encuentra la eudaimonia, que es representada por Ryff (1989), en la cual se trabajó la felicidad diferenciada del placer. La eudaimonia habla de virtudes que debiera tomar en cuenta la persona para su bienestar psicológico, entendido por las autoras como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. En ese sentido Ryff y Keyyees (1995) y Ryff (1989) propusieron seis dimensiones a tomar en cuenta al evaluar ese tipo de bienestar, mismas que se describen a continuación: autoaceptación (evaluación positiva presente y pasada), relaciones positivas con otros (poseer o desarrollar relaciones de calidad con otros), dominio del entorno (capacidad de manejarse efectivamente en el ambiente que le rodea), crecimiento



personal (sentido de crecimiento y desarrollo como persona), autonomía (sentido de autodeterminación) y propósito en la vida (creer que la vida tiene significado y propósito).

El bienestar psicológico, por otro lado, aporta lo referente al funcionamiento, es decir, en qué medida la persona cumple con las actividades de la vida diaria, en este sentido la importancia es ver al ser humano como integral dentro del cual debe considerarse la etapa de desarrollo en la que vive, las actividades que realiza y los roles en los que participa. Así, cuando a una persona se le solicita que evalúe su percepción de bienestar psicológico, tomará en cuenta las dimensiones socioeconómicas, relacionales, ambientales, que impactan en su noción de bienestar y por ende en la evaluación que hace sobre ello. Puede esperarse además que la evaluación de esas dimensiones no vaya lográndose de forma conjunta (Rodríguez & Quiñones, 2012).

Para fines del presente estudio bienestar subjetivo y bienestar psicológico forman parte del constructo CV. Se incluirá en CV a las dimensiones que reporta la OMS más las dimensiones de bienestar subjetivo y bienestar psicológico. El bienestar subjetivo aporta a la CV el saber cómo siente y percibe una persona, la cual genera expectativas y valora sus logros, reducido en dos palabras: la satisfacción y la felicidad sentida (Arita, 2005; Rodríguez & Quiñones, 2012).

El estudio de ambos constructos sigue en vigencia, frecuentemente como aspectos relacionados, para mayor profundidad véase trabajos como los de Fernández, García-Viniegras y Ruíz (2014), Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y Dierendonck, (2006), Rojas y Suárez (2014), Zubieta y Delfino (2010), Zubieta, Muratori y Fernández (2011). El conocer las percepciones que se tienen de bienestar subjetivo y bienestar psicológico, hablará de criterios con validez empírica que ayudarán a que la persona evalúe su CV.

### **1.5 Aportaciones a la explicación de la calidad de vida**

Como se ha podido observar a lo largo del capítulo, el uso indiscriminado del concepto CV ha llevado a mantener un cierto escepticismo en usar el constructo como un término científico. Esta vaguedad conceptual del constructo hizo difícil la investigación, precisamente por el carácter subjetivo se dejó fuera de perspectiva otros aspectos no relacionados tan estrechamente con la salud, como los aspectos culturales, políticos o

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sociales. Las investigaciones de CV tomaron sentido debido a los resultados encontrados en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), ya que se pudo empezar a evaluar objetivamente los aspectos biológicos, es decir, los relacionados con la salud, la enfermedad y los tratamientos (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, & Cieza, 2010).

La rigurosidad, enfocada en la objetividad, con la que se aborda el constructo en el área de la salud, permeó de alguna manera las otras áreas de estudio de la CV, puede decirse que se abrió la brecha para justificar metodologías cuantitativas como la construcción de los tests, escalas o inventarios, incluyendo las propuestas por la OMS como método para el reportar la CV -por ejemplo Autoquestionnaire au Qualité de Vie-Enfant-Imagine (AUQEI) en González & Garza (2013), la Escala de Satisfacción con la Vida (Rodríguez, Matud & Álvarez, 2017), Escala de Bienestar Subjetivo, la Escala de Creencias de Capacidad, Escala de Bienestar Personal, Inventario de CV (Vera, Bautista, De la Fuente, & Velasco, 2015), el Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC) (Arias, Vargas, Hernández, Ramos, & Velasco, 2008), World Health, Organization Quality of Life -OLD (WHOQOL-OLD) (Acosta, Vales, Echeverría, Serrano & García, 2013), entre otros-, lo que provocó un estancamiento en la búsqueda de nuevas formas de investigar CV, es decir, en la creatividad para desarrollar metodologías alternativas a las cuantitativas.

Otro factor observado es que ha existido una tendencia a estudiar CV por grupos de edad. Las aportaciones que se han realizado son notorias por lo que se citan a continuación con dos intenciones principales, la primera, reconocer el valor del trabajo que los autores han realizado y la segunda, hacer notar que en tres grupos de edades (infancia, adolescencia y adultos mayores) la CV se relaciona directamente con satisfactores que reciben de los otros (papás, cuidadores, otros familiares, etc.), contrariamente a lo que sucede con adultos intermedios, razón por la que se presentan primero estudios que refieren a niños, adolescentes y adultos mayores, para finalizar con un apartado más amplio de adultos intermedios.

Cuando se ha estudiado a niños y adolescentes, se ha encontrado que los niños explican su CV a través de la relación de presencia/ausencia con sus padres, el cumplimiento en los deberes educativos y la posibilidad de esparcimiento y ocio (González & Garza, 2013); los adolescentes varones puntúan más alto en bienestar físico, psicológico, relaciones con sus padres y autoestima, mientras que las mujeres tienden a medir su CV basadas en el rendimiento académico por un sentido de autoexigencia (Rodríguez, Matud, & Álvarez,

2017); en la misma etapa de desarrollo en relación con CV escolar, para los estudiantes de escuelas telesecundarias e indígenas, la CV escolar es menor, pues no consideran que se les ofrezcan las condiciones necesarias para sus estudios; en el otro extremo, los estudiantes de escuelas particulares reportan mayores índices de CV. Además, la CV percibida por los estudiantes es menor conforme avanzan en edad (Escobar-Puig & Rodríguez-Macías, 2018).

Para los infantes y adolescentes la CV tiene un hilo conductor desde el ámbito educativo, puede explicarse la pertinencia de investigar el constructo pues se relaciona con un derecho y una obligación que estos grupos etarios tienen en México. Esta perspectiva genera un punto ciego en el conocimiento, pues poco se sabe de la percepción que tienen los niños y adolescentes del constructo desde sus propias palabras, lo que deja un tema abierto para futuras investigaciones que busquen desarrollar teoría con respecto a esas edades.

De la misma manera, en referencia a adultos mayores, existe una tendencia a buscar aportaciones que apoyen la funcionalidad de los participantes, es decir, la posibilidad de que sigan ejecutando sus tareas y actividades diarias. Por ejemplo, se sabe que los hombres puntúan mayor en CV que las mujeres, con la observación de que la diferencia no es significativa. Se encontró también que los participantes más jóvenes del estudio puntuaron más alto con respecto a participantes mayores de 80 años, por lo que se habla de retos más grandes que impactan negativamente en su percepción de CV, resultados similares ocurren en personas con menor nivel de estudios o personas enfermas (Acosta et al, 2013; Arita et al., 2005); González-Celis y Padilla (2006) aportaron que para esta edad es necesario crear programas para dar soporte a personas de la tercera edad para que modifiquen su percepción de las enfermedades y sus capacidades, incrementando así su CV, pues la vejez es aún vista como un estado de vulnerabilidad.

Otros resultados indican también que los estilos de afrontamiento proporcionan a los ancianos estrategias para mejorar su CV. Para concluir, Acosta y Vales (2014) encontraron que el programa de intervención practicado -programa relacionado al ocio y bienestar subjetivo- tuvo un impacto positivo sobre el bienestar subjetivo y sobre los síntomas depresivos de los participantes -adultos mayores-.

Se describen a continuación aportaciones de la adultez intermedia, en esta etapa de desarrollo se conoce que las personas generalmente se enfrentan a una serie de retos que los obligan a realizar un análisis de sus vidas y el establecimiento de todo tipo de logros -

académicos, de relaciones sociales, de relaciones amorosas, vocacionales, económicas, etc., es decir, la adultez está más bien marcada por aspectos sociales y culturales, de esta forma muchas de las descripciones que se realizan de los comportamientos, intereses y motivaciones adultos se determinan con base en restricciones de cosmovisión sociocultural más que biológicas (Carreto & León, 1990, Grossmann & Ross, 2018), para corroborar lo anterior se resumen algunos hallazgos en esta etapa de desarrollo.

En los adultos intermedios, se sabe que el bienestar personal está relacionado con la percepción de la vida como un todo y que la satisfacción con la vida está determinada por la creencia de capacidad y el bienestar psicológico (Vera et al, 2015); se identifica a la CV con la satisfacción general de la vida, relaciones familiares, satisfacción en el ambiente social, bienestar económico y desarrollo personal (Banda & Morales, 2012); la inestabilidad laboral puede haber en la percepción de CV tanto en hombres como en mujeres (Arias et al, 2008); que los factores demográficos están relacionados de forma débil con el bienestar subjetivo, de igual forma hay una ligera tendencia a aumentar la percepción de CV conforme aumenta el grado de instrucción educativa, hubo también una ligera tendencia a disminuir la CV al aumentar la edad. Para estratos socioeconómicos (bajo y medio-bajo), los ingresos, la evaluación de las condiciones de vida, los logros y la situación económica correlacionaron significativamente con la CV y la felicidad sentida (Arita et al., 2005), todos los anteriores con metodologías cuantitativas.

Con enfoques cualitativos se encontró que el bienestar subjetivo está relacionado con el prestigio y reconocimiento percibido por sus labores, es decir, en los roles que desempeñan. Es interesante observar que los participantes hicieron referencia a factores externos a ellos como proveedores de su CV y su satisfacción (Gutiérrez, 2008); los adultos definieron CV como “vivir sin problemas mayores”, la posibilidad de vivir una vida tranquila y estable, en la que de presentarse situaciones problemáticas se puedan resolver. Para lograr ese *vivir bien* se busca disponer de recursos económicos que permitan cubrir las necesidades de casa, comida, vestido y salud para todos los integrantes de la familia. Relataron el aspecto comunicación, que le permite a la familia observar hacia un futuro, crecer, desarrollarse y plantearse metas (Huaiquián & Olson, 2005); las participantes definieron, coincidentemente con los anteriores, CV como “sentirse bien”, “no pensar en nada, lo que la vida le trajera”, “que lleva una vida bien, independizarse y conseguir un empleo”. Pueden observarse en estas

respuestas la variabilidad de significados para referirse al constructo (Giraldo & Franco, 2006).

Los estudios en el apartado de adultos intermedios observan preocupaciones específicas dentro de las que fluctúan situaciones laborales, aspectos sociales, el desempeño profesional o las diferenciaciones entre aspectos objetivos y subjetivos. Como puede observarse cada estudio aporta el entendimiento en una sola dimensión de CV, lo cual plantea la necesidad de estudiar integralmente a la persona y que de voz propia comente cómo ha construido esa CV que experimenta actualmente.

Son pocos los estudios encontrados en los que el adulto intermedio ha sido tomado en cuenta, ya que como se verá en los siguientes párrafos, se espera que posea salud, estabilidad económica y psicológica. En este sentido, la mayoría de los adultos cuestionados sobre el constructo CV, tienen características particulares de ser cuidadores de otros y/o tener enfermedades crónicas degenerativas de las cuales hablar. Sin embargo, se considera de parte del autor del presente estudio que estas características de enfermedad ya poseen en sí un sesgo específico, como puede ser la dependencia de algún medicamento o tratamiento médico en específico, lo que implicaría que sus aportaciones hacia la CV estarían enfocadas a explicar su vida con la enfermedad.

Así, un estudio en el que el adulto intermedio se perciba aparentemente sano, es decir, sin diagnóstico médico de alguna enfermedad crónica, psiquiátrica o estado de gravedad, sugeriría mayor libertad a la hora de determinar lo que para éste es importante cuando determina lo que significa CV en general y a la vez lo que toma en cuenta en un contexto temporal-espacial. Los adultos en edad intermedia tienen una tendencia -por etapa de desarrollo- a tomar decisiones mayormente basadas en su experiencia pasada y en los factores de éxito o fracaso que han experimentado, por lo que sus respuestas sugerirían menos ambigüedad que la que las otras etapas de desarrollo.

Una ventaja adicional, que antes se mencionó y que se desarrolla a continuación, es que si bien es cierto en todas las etapas se percibe el cambio físico que provee la edad, es en la adultez intermedia cuando la importancia de estos aspectos biológicos declina y el adulto tiende a tener un enfoque en la proveeduría y el logro de sus metas-aspiraciones que comúnmente se ven cristalizadas, por lo que se esperarían respuestas mayormente influenciadas por lo socio-cultural y en menor grado por los aspectos biológicos.

En suma, la literatura sobre CV la resume en tres aspectos: es subjetiva, el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012). Como se observa queda abierta, la posibilidad de estudiar el constructo en cualquiera de los grupos etarios mencionados anteriormente, por lo que se observa la necesidad de señalar las aportaciones principales divididas en diferentes sectores -valor teórico, relevancia social, de salud y utilidad metodológica- que tendrá el estudio de los adultos intermedios.

A nivel teórico se sabe gracias a teorías como la de Erikson (1985/2000) que los seres humanos viven una serie de dificultades y retos en el período que se conoce como adultez intermedia, pues se enfrentan a la productividad y a cumplir tareas de desarrollo que socialmente están marcadas y que de algún modo guían los comportamientos apropiados para esas edades. Sin embargo, no explican los conceptos desde la idiosincrasia o la vivencia experiencial de las personas. Por lo tanto, el otorgar valor a esas ideas puede acercar a los investigadores a conocer las motivaciones reales que personas comunes perciben adecuadas para sí, más allá de cumplir con un requisito social, es decir, acercarse a la forma en la que los adultos construyen una vida con calidad, lo que supone desarrollar habilidades que le den soporte para enfrentarse a nuevos retos de vida.

Socialmente la relevancia de este estudio radica en que anteriormente se observó que los niños, adolescentes y adultos mayores tenían una relación de dependencia con respecto al apoyo y guía en la crianza para los dos primeros y de soporte en lograr funcionalidad en los últimos. Justamente se señala la edad intermedia como la que aporta este soporte a estos grupos vulnerables. El INEGI (2015) reportó que por cada 100 personas en edad productiva (adultez, adultez intermedia), existían 52 personas en dependencia (incluyendo niños, adolescentes y adultos mayores). Lo que implica conveniencia y relevancia de conocer lo que para un adulto intermedio es CV y bienestar, pues pueden funcionar como predictores en una futura atención médica, psicológica, social, etc.

En este país la salud está dentro de los retos más importantes para los adultos intermedios, y la forma que socialmente se vive, está el mantenimiento de la salud. En México se estima que el 75% de los adultos tiene menos de 55 años y los factores de riesgo para la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad, tabaquismo) es mayor en adultos que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cumplen 40 años (Barba, 2018). Como puede observarse, las edades que abarcan desde los 40 y hasta los 55 años, refieren a adultos económicamente activos. La pérdida de la salud en esta población desencadena consecuencias negativas en aspectos de gastos por atenciones médicas para la familia, para el sistema de salud y para las empresas en donde se labora ya que provocará ausentismo, bajo rendimiento y por ende repercutirá en la CV y bienestar de la persona y de sus familiares, todo esto por el lado de los aspectos de salud física, social y laboral.

En el ámbito psicológico, de acuerdo con la psicología positiva, los estudios hacen referencia a aspectos psicopatológicos, dejando de lado la posibilidad de estudiar al adulto aparentemente sano, el cual se considera pueden encontrarse muchas respuestas conforme al mantenimiento de la salud emocional y física, impactando de forma positiva en la CV (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Adicionalmente, en investigaciones recientes se ha señalado que estos indicadores objetivos pueden ser útiles, pero no determinantes (Hernández, 2014), por ejemplo, y en concordancia con lo mencionado por Díaz-Guerrero (1986) anteriormente, para los mexicanos, la familia es la dimensión más importante, por lo que representa una de las más altas fuentes de bienestar.

Al estudiar un constructo multidimensional, el investigador incluye todas las categorías posibles para abarcar el fenómeno completo, una de las opciones para cumplir con esta labor es a través de la psicometría. Con respecto a los instrumentos de medición disponibles, investigaciones en el campo epidemiológico y clínico se han replicado en distintos países, haciendo de los cuestionarios instrumentos transculturales; lo que exige la adaptación de lenguaje y cultura de cada uno para poder estandarizar y validar los datos obtenidos, buscando responder al cómo se está y hacia dónde se va en cada una de las poblaciones evaluadas (Tuesca, 2005).

Garduño y de la Garza (2005) coinciden al mencionar que para la elaboración de un instrumento se debe lograr representatividad cultural, la cual puede cubrirse a través de abordajes cualitativos en su elaboración, como puede ser la técnica de redes semánticas. La psicometría aborda el constructo desde la percepción del observador, ya que encontrará respuestas desde las dimensiones que responden a las cualidades del constructo, al menos teóricamente. De esta forma, los reactivos obedecen a una categorización preestablecida, por

lo que, más allá de la respuesta elegida, no se sabe hasta qué punto esas preguntas en realidad reflejan la percepción del participante.

Resulta ahora pertinente que se describa la propuesta teórica de las Atribuciones de Causalidad ya que es uno de los factores psicológicos que se tomó en cuenta en la descripción del constructo.





## Capítulo II

### Teoría de las Atribuciones de Causalidad

Las teorías atribucionales tratan de explicar las acciones propias o ajenas, agregando el factor cognitivo, yendo así un poco más allá de la explicación estímulo-respuesta, propuesto por el modelo mecanicista que predominaba en ese tiempo para explicar la motivación humana. De esta forma, al agregar lo cognitivo, el organismo tomó un papel activo en la explicación de dicho fenómeno. Actualmente se toma en cuenta la tendencia a incluir los procesos mentales superiores, como la emoción y el pensamiento, en el análisis de las acciones humanas, lo cual es la base de las teorías cognitivas (García, 2006).

Heider (1958) creía que la persona era un investigador ingenuo -que refiere a realizar interpretaciones de las acciones de otras personas y se trata de predecir cómo actuarán bajo determinadas circunstancias-, de esta forma la conducta humana estaba explicada por cómo es percibida por la persona y no por la ocurrencia real del suceso. Propuso también que al explicar la conducta había causas personales (variables internas, intención, capacidad, esfuerzo) y condiciones externas (ambientales, suerte, etc.).

En la misma línea de las teorías cognoscitivas se encuentra la propuesta de Rotter (1990), quien acuñó el concepto locus de control para identificar el control psicológico percibido. Para el autor, el hecho de que la persona se considere a sí misma como responsable del resultado obtenido le llamó locus de control interno y, por otro lado, si la persona recurre a explicar la obtención de un logro por medio de la influencia de factores ajenos a él, como la suerte o factores no controlables por él, lo denominó locus de control externo.

Weiner estaba interesado en las causas de los resultados de las acciones que las personas realizaban, retoma algunas ideas de Heider con respecto a que son los factores internos y externos los que determinan la conducta y, por otro lado, la idea de locus propuesta por Rotter (García, 2006). Sin embargo, se debe destacar que Weiner utilizó la idea de locus con un significado distinto, ya que para él la controlabilidad de las causas y locus (de causalidad) eran dimensiones distintas y no una sola como lo propuso Rotter. Weiner creía que la teoría de Rotter no tenía implicaciones en las expectativas, aunque reconoció que su teoría generaba evidencia empírica en relación con la percepción del control sobre los eventos

de la vida diaria que correlacionaban de forma importante con la salud mental y física (Weiner, 1990, 2000).

La teoría de las atribuciones causales propuesta por Weiner (1985a) incluyó, al igual que las anteriores, la dimensión cognitiva para explicar la motivación de logro, en este caso sería la atribución causal (Crespo, 1982). También en 1990, Weiner creía que las personas están constantemente intentando comprender su propio comportamiento y dominar su medio, por lo que indagar cognitivamente y encontrar las causas que expliquen los resultados de sus acciones (atribución causal), sería una parte central de su teoría. Cabe mencionar que esta búsqueda de explicaciones está directamente relacionada con el impacto que surge al tener un resultado distinto a lo esperado.

La búsqueda de explicaciones no se limita a la conducta propia, sino que ese interés de conocer trasciende a la persona para encontrar la explicación de las acciones de los demás (Pintrich & Schunk, 2002). Esta separación del sí mismo y del otro lo llevó a proponer dos modelos de atribución. Un modelo de tipo intrapersonal guiado por la metáfora de que las personas son científicos, tratando de entenderse a sí mismos y a su ambiente y entonces actúan sobre esa base de conocimientos, lo que conlleva a considerar que las personas son jueces de sus propias acciones y evalúan así sus resultados. En este modelo la persona es actor y observador de sus actos. Caso contrario es el modelo interpersonal, donde una persona realiza una evaluación del comportamiento de otros, basándose en la serie de acciones que el otro realiza, es decir, hay un actor que ejecuta y un observador que evalúa y emite atribuciones (Weiner, 2000).

De igual forma, distinguió dos momentos en el esquema de las atribuciones de causalidad, al primer momento lo llamó proceso de atribución, pues es el vínculo entre los antecedentes y las inferencias causales, de esta manera el proceso de atribución habla de la base general de la atribución (o la epistemología en palabras de Weiner). El segundo momento es el proceso atribucional, que va desde las inferencias causales hasta las consecuencias, el proceso atribucional se interesa en la aplicación futura, es decir, habla de la acción (Weiner, 1990).

Para explicar cómo se hacen las atribuciones de causalidad Weiner propuso un modelo detallado (ver Figura 1) del que se realizó una adecuación para este estudio que se presenta a continuación, seguido de una explicación más amplia de cada parte del proceso.

**Figura 1**

*Modelo intrapersonal de atribución de causalidad*



Esquema del proceso atribucional en el modelo intrapersonal. Adaptado de “An attributional theory of achievement motivation and emotion” (Weiner, 1985a).

*Resultado.* Cuando una persona realiza una determinada acción tiene un producto derivado de esa acción y ese producto es lo que se denomina resultado. Cuando el resultado concuerda con las expectativas que tiene la persona, esa experiencia resulta adaptativa. Caso contrario, cuando el resultado no se parece o no es igual al esperado inicia la necesidad de buscar el motivo de ese resultado, pues el sistema de creencias tiene una dificultad para asimilar la información, como si ese resultado chocara con la idea preestablecida anteriormente. De igual forma, cuando el resultado es significativo, toma importancia especial y genera la búsqueda de explicación causal.

Es así como surgen las atribuciones causales, parten de resultados inesperados, negativos o importantes. Observando las condiciones en que los autores señalan el surgimiento de una atribución puede inferirse entonces que las atribuciones de causalidad no suceden en cada resultado obtenido, forzosamente las condiciones deben poner en duda la veracidad de las expectativas que se tienen (Weiner, 1985a, 1990, 2000; Wong & Weiner, 1981).

*Emoción Primaria.* A Weiner le interesaba estructurar las causas y consecuencias que las personas realizan al explicar las situaciones en las que experimentaban éxitos y fracasos (Hogg & Vahugan, 2010). Weiner creía que los pensamientos se activaban con emociones

primarias, es decir, una vez que la persona obtiene el resultado, hay una reacción emocional que lo acompaña, que puede ser positiva (alegría o sorpresa) para el éxito o negativa (frustración, tristeza, sorpresa, etc.) para el caso del fracaso. A esta emoción se le ha denominado emoción primaria, ya que su aparición y tiempo de duración es inherente a la naturaleza humana, es decir, no son controlables de forma consciente por la persona (Weiner, 1990).

*Antecedentes Causales.* Las atribuciones causales suelen ser idiosincráticas y están influenciadas por factores como grupos de edad, salud y cultura (Gollust & Lynch, 2011; Pearl et al, 2018). Dependen también de si la atribución causal es sobre sí mismo o se realizan de las acciones de otros. Al explicar los resultados de las acciones, las personas pueden recurrir a su bagaje cultural o a sus vivencias mayormente significativas, ejemplo de estas pueden ser: expectativas previas, normas y valores, información específica, experiencias, sesgos de atribución, etc. (Weiner, 1985a, 1990, 2000).

Se recalca entonces que el autor mantuvo la idea original de que los antecedentes causales son subjetivos, idiosincráticos y que existen situaciones que influyen en la persona para señalar unos u otros. De igual forma, existen tendencias a explicar los resultados desde esquemas mentales, por ejemplo, el error fundamental de atribución (Pintrich & Schunk, 2002), en el que se tiende a sobrevalorar las causas internas (inteligencia y esfuerzo, por ejemplo) cuando se explica la conducta en detrimento de las situacionales (como factores climáticos), aun cuando exista mayor evidencia de resultados debidos al ambiente. Por ejemplo, en una situación de competencia física, los resultados se explicarían al esfuerzo que se imprimió en una competencia, devaluando la posibilidad de que los resultados pudieron haber estado influidos por aspectos ambientales, como la lluvia o el calor, entre otros, que claramente afectan al rendimiento de los deportistas.

Otro esquema mental es el sesgo del actor-observador, en el que la persona tiende a hacer atribuciones diferenciales, dependiendo del lugar que ocupe al momento de realizar las atribuciones, es decir, los resultados se perciben inherentes a factores de la situación cuando quien evalúa es quien ejecuta el comportamiento y se tiende a mencionar causas estables y/o personales cuando es otro quien ejecuta la acción (Weiner, 1990, 2000). Por ejemplo, una persona puede mencionar ante un resultado no halagador de su examen que éste estuvo

difícil; mientras que ante esa misma situación evaluando a otra persona, mencionar que la otra persona no es buena haciendo exámenes.

Pudieran existir otros sesgos atribucionales independientes para el éxito y para el fracaso, por lo que el sesgo observado pudiera deberse solamente a las mejoras personales o solo a las defensas del ego, aún no es clara la determinación de unos y otros, mismos que afectarán sobre los resultados (Ripoll-Núñez, 2011). En situaciones de éxito, por ejemplo, el sesgo hedónico refiere que las atribuciones se harán al yo, mientras que la perspectiva del actor implica que esas atribuciones se harán externamente (Wiener, 1990). Por lo tanto, es de esperarse que algunos problemas relacionados con estos dos fenómenos continúen sin resolverse (Wiener, 1990). El hecho de reconocer que puede existir un sesgo u otro habla de la aceptación que la teoría hace sobre la atribución de causas. Así, el reconocerlos facilita la detección de éstos en las respuestas y a su vez la posibilidad de que sean indagadas a mayor profundidad las respuestas.

*Adscripciones causales.* Las explicaciones causales son variadas, subjetivas e idiosincráticas, por lo que es importante categorizar estas explicaciones en conceptos reducidos que abarquen las ideas generales de las que hace referencia la persona al explicar las causas de sus éxitos o sus resultados. Para conseguir lo anterior, Weiner desarrolló un concepto que ayudará a clarificar el funcionamiento de las explicaciones causales, es el de adscripciones causales, entendidas también como posibles causas percibidas (Crespo, 1982). Para Weiner (1985a) existen dos tipos de adscripciones, las de logro (dificultad de la tarea, habilidad, inteligencia, esfuerzo y suerte) y las de afiliación (características físicas, raza, etc.), en la teoría de Heider, se mencionan como internas y situacionales. Cabe mencionar que las adscripciones de logro y de afiliación tienen una característica de variabilidad, es decir, ante un resultado una persona puede elegir una adscripción y otra persona una distinta.

Cabe hacer a este punto de la lectura una acotación para explicar la diferencia entre causas y razones, las diferencias se muestran a la hora de determinar la causalidad, por lo que se considera prudente realizar una distinción entre ambas. La causa hace referencia al análisis del resultado mientras que, las razones se quedan a nivel de justificación o explicación que hacen inteligible el porqué de una acción, la importancia de conocer esa diferencia conceptual radica en la posibilidad de identificar las atribuciones causales (Weiner, 2000). Ejemplo de una causa puede ser que una persona justifique sus imagen corporal (delgadez) al esfuerzo

que realiza llevando una forma sana de alimentación y a la realización de los ejercicios adecuados. En comparación una explicación sería, en este ejemplo, a que tiene miedo de subir de peso y enfermar por eso es delgada.

*Dimensiones causales.* El mismo Weiner identificó un sistema para clasificar las adscripciones causales de forma ordenada y taxonómica, pues creía que al hacerlo se delinearían las similitudes y diferencias, y que a su vez podrían identificarse sus propiedades. Las resumió en tres dimensiones de causalidad, las cuales son invariables, se presentan en forma bipolar y son propiedades comunes de las atribuciones. Las tres dimensiones causales tienen efecto psicológico significativo (Godoy & De la Torre, 2002; Manassero & Vázquez, 1995; Rivera, 2015; Valdivieso, 2015; Weiner, 1979, 1990). A continuación, se describen cada una de las dimensiones para facilitar su entendimiento.

a. Locus de Causalidad, sus polos son interno y externo. Esta dimensión hace referencia al lugar donde la persona atribuye el resultado, es decir, dentro o fuera de sí mismo. Se ve influido por afectos como el orgullo y la vergüenza. Impacta fundamentalmente en la autoestima y el éxito a futuro (De la Torre & Godoy, 2002; Manassero & Vázquez, 1995; Méndez-Sánchez, 2012; Pintrich & Schunk, 2002; Weiner, 1985a, 1990, 2000).

b. Controlabilidad, sus polos son controlable e incontrolable. Refiere a cuánto control tiene una persona sobre la causa. Tiene impacto en la responsabilidad, en las expectativas a futuro, y a su vez genera afectos como pueden ser ira, vergüenza, gratitud, culpabilidad y compasión, nombradas por Weiner como emociones sociales. Puede entenderse que hay causas que son externas al individuo, por lo tanto, son no controlables, su efecto fundamental es en la motivación y la permanencia en la actividad. Mientras que las internas en algunos momentos son controlables y en otros no (Godoy & De la Torre, 2002; Manassero & Vázquez, 1995; Méndez-Sánchez, 2012; Pintrich & Schunk, 2002; Weiner, 1985a, 1990, 2000).

c. Estabilidad, sus polaridades son estable e inestable. Esta dimensión refiere a si la causa es fija, estable o constante, o bien, si es variable o inestable a través del tiempo y sobre las situaciones que se evalúan. Impacta en las emociones de esperanza y miedo. Su efecto fundamental está en las expectativas de éxito o fracaso (Godoy & De la Torre, 2002; Manassero & Vázquez, 1995; Méndez-Sánchez, 2012; Pintrich & Schunk, 2002; Weiner, 1985a, 1990, 2000).

*Consecuencias.* Lo significativo de las propiedades causales es que pueden observarse las dos determinantes de la motivación, la expectativa y el valor. La expectativa se refiere a la probabilidad subjetiva de éxito futuro y el valor a las consecuencias emocionales de la consecución o no de los objetivos (Weiner, 2000), mismas que impactan en tres esferas específicas: emocionales, conductuales y motivacionales.

En cuanto a la expectativa, si la causa es estable, se anticipará el mismo resultado hacia el futuro sea éxito o fracaso. Por ejemplo, si el fracaso es percibido debido a una baja aptitud se espera fracaso en el futuro, en caso contrario si la falla es percibida a causas inestables, como mala suerte o poca preparación por mala salud, estos no serán indicadores de que exista falla en el futuro (Weiner, 1985a, 2000).

Por el lado del valor, el locus de causalidad y controlabilidad particularmente se relacionan con estados emocionales o con el valor de conseguir resultados. En el locus de causalidad, el orgullo incrementa la autoestima con la condición de que se tenga una adscripción interna de éxito. Por ejemplo, un ascenso laboral incrementa la autoestima, pero no se experimentará orgullo, si se sabe que a todos los de esa área les han ascendido de puesto (Weiner, 2000).

La controlabilidad en conjunción con el locus de causalidad influye en si la culpa y la vergüenza es experimentada después de no conseguir una meta, ya que ambas se enfocan en el logro de un resultado. De esta forma, la atribución de un fracaso a un esfuerzo insuficiente, el cual es interno y controlable, a menudo provoca culpa, mientras que adscribir un fracaso a poca aptitud, el cual es interno y controlable, a menudo provoca sentimientos de vergüenza y humillación (Weiner, 2000). Finalmente, las expectativas de éxito acompañadas de afectos como orgullo, culpa y vergüenza determinan las conductas subsecuentes. Así, la conducta depende tanto de los pensamientos como de los sentimientos. Por ejemplo, el caso de la apariencia física, el hecho de que sea interna, estable e incontrolable, podría predecir a la persona el éxito o el fracaso en situaciones futuras ya sea de éxito o fracaso (Weiner, 2000).

### **2.1 ¿Cómo se han estudiado las atribuciones de causalidad?**

De acuerdo con la naturaleza específica de los estudios que se realizan, se pueden conseguir uno o más tipos de atribuciones de causalidad, mismas que pueden ser espontáneas, inducidas o sugeridas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Las atribuciones espontáneas surgen en un momento determinado, sin una solicitud expresa o intencional por parte del evaluador, es decir, se da en la conversación que naturalmente se tiene entre el evaluador y el evaluado. Se encontraron ciertas dificultades para evaluar las atribuciones espontáneas, por lo que Weiner prefirió orientarse a la identificación de atribuciones espontáneas y sugeridas, más que a la búsqueda de la espontaneidad en las explicaciones causales (Crespo, 1982; Méndez-Sánchez, 2012; Wong & Weiner, 1981; Weiner, 1985b).

Las atribuciones inducidas, responden a preguntas intencionadas a obtener una atribución, es decir, el evaluador tiene la finalidad de conocer la causa de un resultado por lo que hace la solicitud de la identificación expresa de la causa. El riesgo de este tipo de metodología, como lo especifica Méndez-Sánchez (2020), es que el entrevistado se sienta con la responsabilidad de ofrecer una respuesta socialmente aceptada y no explique lo que realmente cree.

Por último, las atribuciones sugeridas, en éstas el evaluador presenta una lista de opciones al evaluado para que él seleccione una de esas respuestas. Por ejemplo, que el participante seleccione de una lista la que considera que explica el resultado (esfuerzo, dificultad de la tarea, habilidad, etc.). Ejemplo de esta metodología son los cuestionarios, test, escalas, los cuales son recurridos con frecuencia para conocer las atribuciones, con el riesgo de que se pierda la posibilidad de tener respuestas espontáneas, limitando a la persona a seleccionar de esa lista de respuestas solamente (Méndez-Sánchez, 2020). Al hecho de que la atribución se busque de forma inducida o sugerida, Weiner le llamó metodología reactiva (Wong & Weiner, 1981).

Las investigaciones de Atribuciones de Causalidad están abriendo nuevas brechas de conocimiento en áreas como el estudio de los derechos de minorías (Haider-Markel & Joslyn, 2008), en actividades académicas (De la Torre & Godoy, 2002), bullying (Avilés, 2006), perspectivas de género (Durán & Pujol, 2012) y en el contexto deportivo (Pereira, 2008). Parece necesario también realizar estudios de atribuciones de causalidad que favorezcan acciones preventivas en donde se contemplen análisis de situaciones, patrones actitudinales y conductuales que impactan en lo sociocultural (Castañeda, Muñoz & Pérez, 2002). Estos autores parecen haber observado un aspectos importante en el desarrollo de las atribuciones



específicamente cuando hablan de las acciones preventivas, mismas que son favorecidas cuando en las atribuciones se atañe a las causas de los resultados.

## **2.2 Calidad de vida y atribuciones de causalidad**

La CV y las Atribuciones de causalidad, en lo reportado teóricamente, no han coincidido con suficiente evidencia para poder hablar de una unión en específico. Sin embargo, algunas conclusiones que los autores han resaltado parecen sugerir la importancia de unir las variables, ejemplo de ello es lo propuesto por Grossmann y Ross (2018), quienes han remarcado lo que personas en adultez intermedia experimentan con respecto a los desafíos que plantea el cumplir con las tareas de desarrollo que enmarca en esa edad en específico, por ejemplo: el cuidado de los hijos, el envejecimiento de los padres, las relaciones personales, las actividades laborales, entre otros cambios. Los autores hicieron también un planteamiento interesante con respecto al estilo de vida que lleva a las personas a asignar diferentes atribuciones en específico relacionadas con causa-efecto. Estas atribuciones están relacionadas a la asignación de la responsabilidad, el tipo y la cantidad de esfuerzo realizado y la manera en la que se justifica cuando no se hacen esos esfuerzos.

De lo planteado anteriormente se sugiere la forma en la que los adultos atribuyen sus éxitos o sus fracasos. Por su parte, la variable CV se ha enfocado en la búsqueda de las percepciones objetivas y subjetivas que expresan las personas, es decir, en la construcción de un resultado específico en el que se considera principalmente: si se sienten sanos, productivos, con seguridad, si expresan o no sus emociones y la forma en la que comparten su intimidad (Ardila, 2003).

De esta forma se sabe a través de niveles, cantidades, estatus, entre otros parámetros, la CV que ostentan deferentes grupos poblacionales, con condiciones socioeconómicas o de salud en específico. Sin embargo, no hay estudios que expliquen las causas que las personas señalan cuando describen el porqué de sus respuestas. De esta forma al estudiar las dos variables en esta investigación, se trata de construir nueva teoría de lo que un sector social en específico entiende, reflexiona y resulta.

### **Planteamiento del Problema**

La CV, como concepto general, es una evaluación global del estado actual de una persona, en la que se toma en cuenta diferentes dimensiones, algunas objetivas y otras subjetivas. El hecho de poder definirla ha tenido un gran peso en su estudio pues es de relevancia saber qué entiende la persona al hacer referencia del constructo y de esa forma buscar su operacionalización. Sin embargo, la teoría continúa con tendencia a explicarla desde nichos de edades o de padecimientos que al ser vista de esa manera explican claramente lo que se entiende por CV con respecto a esa óptica, pero no así con respecto al concepto en general.

Los sucesos históricos, culturales, políticos, económicos, entre otros, son factores de influencia directa en el proceso de evaluación y determinación del estatus de CV que una persona percibe. Esa variabilidad social constante, aunada a la flexibilidad con la que una persona experimenta la vida diaria, ha hecho que el constructo sea temporal y multiexplicativo, lo que restringe la aplicabilidad de sus definiciones. Situación que se equilibra al presentar a la persona una gama de dimensiones con validez empírica que generen un mapa mental de lo que se toma en cuenta, para que después realice una selección de dimensiones que considere mayormente importantes y elabore su propia definición.

En este sentido, las definiciones que suelen ser particularizadas cumplen una función especial, hacer un bosquejo general de lo que una sociedad en específico considera como significativo para definir CV, este acto a la vez resalta qué de todo lo propuesto en teoría es realmente válido en un contexto determinado, es decir, particulariza las definiciones que los referentes teóricos propusieron. En relación con lo que se está relatando es recomendable buscar cómo entiende una población específica la CV, pues la descripción en sí bosqueja la situación, pero no llega a ser propuesta de cambio o motiva de alguna forma el alcanzar un estado óptimo de bienestar.

Así mismo, hablar de bienestar y CV parece ser redundante pues en ocasiones a nivel práctico no parece haber distinciones que enmarquen y diferencien entre un constructo y otro. Es decir, se desconoce si la CV provee bienestar o si un estado de bienestar hace que la persona se perciba con cierto nivel de CV, situación que parece resolverse al mencionar CV como un constructo mayor que se engrosa y enriquece al incluir como parte de él al bienestar. Se corre el riesgo de que al buscar definir bienestar se reciban respuestas superficiales -como, bienestar es sólo estar bien- o que se evalúen aspectos que nada más le generen felicidad a la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

persona, ignorando la parte equilibrante de los afectos, tanto los positivos como los negativos; así como cuestiones de índole de sentido de vida o crecimiento personal, por mencionar algunos.

Se entiende entonces con lo anterior la importancia de construir una definición. Sin embargo, se desconoce de dónde viene esa definición, es decir, poco se sabe de lo que una persona toma en cuenta para definirla. Parece obvio pensar que la definición saldrá con respecto a las dimensiones sugeridas en el estudio, al parecer la interrogante no se cubre presentando una serie de dimensiones pues la persona en la búsqueda de responder qué significa CV y bienestar, se enfrenta a un autoanálisis que enriquecerá la definición con su propio bagaje cultural, experiencias de vida significativas, ideas compartidas a nivel familiar, la forma en la que priorizan sus objetivos, sus logros, éxitos, fracasos, etc.

Ese mismo autoanálisis provee al participante una perspectiva única y profunda que lo hace representativo de su edad, su género, la ciudad en donde habita, el trabajo que realiza, la satisfacción con su vida, etc., de igual forma la libertad de la que se goza en la metodología que se propone en el presente estudio, provee al participante la posibilidad para enlazar sus significados a causas a las que atribuye esos significados de forma natural, cubriendo aspectos de subjetividad y reflexividad. El hecho de que la persona tenga pensamientos explicativos en referencia al porqué define CV y bienestar de la forma en la que lo haga, hace un puente relacional entre las experiencias pasadas en los que se experimentó con CV o bien sintiéndose con sensación de bienestar en general.

Esa unión de las experiencias en el pasado con la necesidad de determinar un significado en el presente, de alguna forma pudieran proveer una idea de lo que se espera en futuro, en aspectos como esperanza, motivaciones, cosas que hacer para lograr una CV y/o bienestar futuros. Es importante resaltar que la incertidumbre de lo que se espera en el futuro a corto o mediano plazo lo determina la atribución que hace la persona actualmente, es decir, cuando decide lo que es determinante de su CV, por ejemplo: aspectos personales, fortuitos, del contexto, etc.

No se han encontrado estudios que lleven una metodología explicativa y secuencial que permite clasificar respuestas y explicar de forma actual y predictiva, ordenar los resultados que de CV generen los participantes por lo que se toma a la teoría de las atribuciones causales como aspectos psicológico. El hecho de proponer una evaluación de

CV que tome como base el fundamento teórico existente y que a su vez integre los significados que las personas entienden de cada dimensión, proporciona una innovación en la forma en la que tradicionalmente se ha evaluado.

Se destaca la pertinencia de enfocar este estudio a la edad adulta donde las preocupaciones son relacionadas con la generación de un bienestar psicológico y una seguridad futura. Debido a que las dimensiones y subdimensiones propuestas por la OMS tienen mayor amplitud serán la guía para indagar la percepción de CV. Se agregaron también, los conceptos bienestar subjetivo y bienestar psicológico con la finalidad de aumentar la posibilidad de encontrar nuevas relaciones en el constructo.

De lo anterior se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Difieren las respuestas de los adultos intermedios con las reportadas teóricamente cuando se define CV?

¿Existirán dimensiones de CV mencionadas con mayor recurrencia por los adultos intermedios?

¿Cómo se perciben los adultos cuando evalúan su CV?

¿Cuáles atribuciones realizan los adultos de su evaluación de CV?

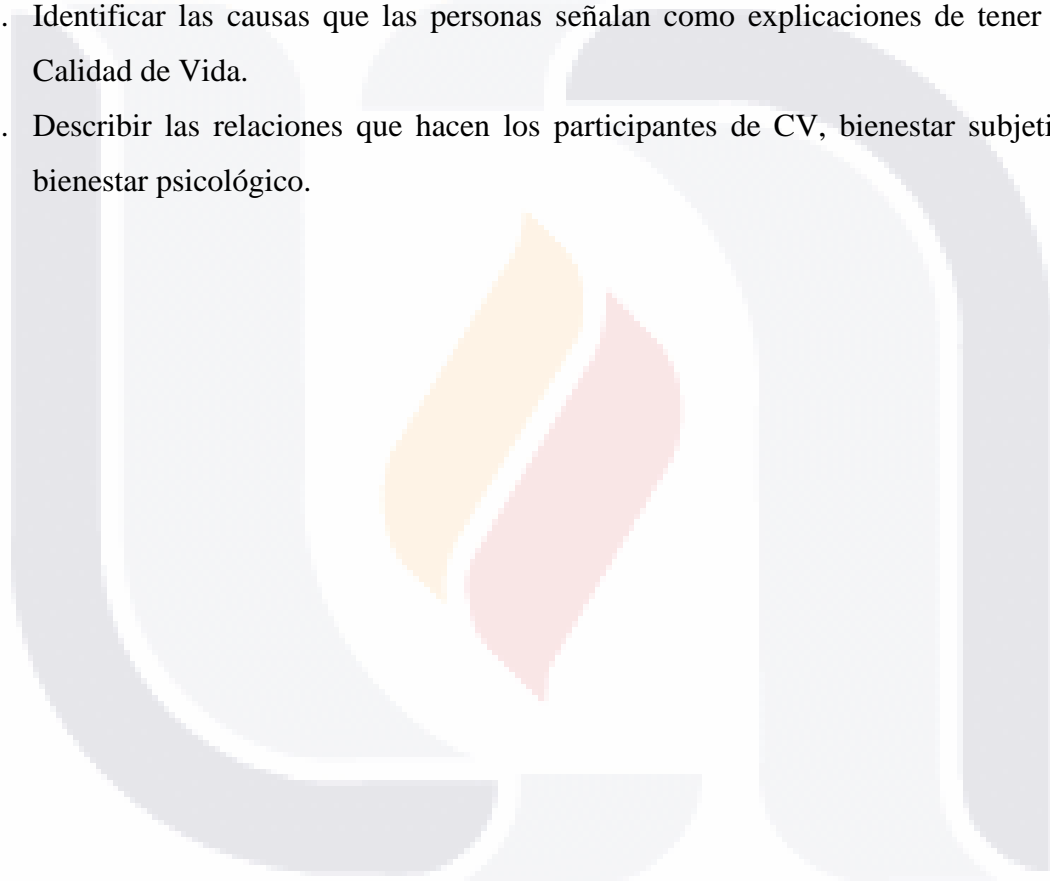
¿Qué otras relaciones se encuentran entre las variables CV, bienestar psicológico y bienestar subjetivo?

**Objetivo General:**

Conocer las percepciones y atribuciones que tienen los adultos de su Calidad de Vida considerando su sexo y grado académico.

**Objetivos Específicos:**

1. Enunciar los significados que los participantes tienen de Calidad de Vida.
2. Identificar las dimensiones que toman en cuenta y cómo las jerarquizan.
3. Explorar si se perciben con o sin Calidad de Vida.
4. Identificar las causas que las personas señalan como explicaciones de tener o no Calidad de Vida.
5. Describir las relaciones que hacen los participantes de CV, bienestar subjetivo y bienestar psicológico.



## Capítulo III

### Método

La presente investigación es de tipo exploratorio, con un diseño de casos múltiples de aproximación cualitativa, para ello se utilizó una entrevista individual abierta. Se decidió el estudio de casos múltiples porque permite realizar un análisis minucioso de distintos casos que explica de forma intensiva un aspecto en especial, permitiendo el desarrollo y la construcción de teoría pudiendo partir de categorías existentes (Kazez, 2009). Ello se debe a que la propuesta del presente estudio es conocer, de voz de los participantes, las percepciones que tienen acerca de los constructos y a su vez que sean ellos quienes determinen, por medio del autoanálisis, a qué le atribuyen esa forma de percibir. Así mismo, el método propuesto representa una alternativa al estudio tradicional de los constructos y, por ende, proporciona información de naturaleza distinta.

Se cuenta en la literatura con múltiples dimensiones por lo que se consideró apropiado la utilización de las cuatro dimensiones que propone la OMS como base ampliándose el aspecto psicológico con las dimensiones de bienestar subjetivo y bienestar psicológico. Engrosar el constructo tuvo la intención de profundizar en la búsqueda de explicaciones causales que los participantes realizan de su CV.

Además, se espera un aporte metodológico, ya que los adultos valorarán las diversas categorías y subcategorías de las variables elaborando un juicio genérico, rico en la variabilidad y subjetividad de las respuestas de acuerdo con lo recomendado por Urzúa y Caqueo-Urizar (2012). Por último, el uso de una metodología introspectiva-autoevaluativa en la que el adulto no sea evaluado, sino por el contrario, sea él quien evalúe y ponga en su boca las palabras que considere para definir el constructo, dará cuenta de las dimensiones que para él sean significativas y, a la vez, se sabrá a qué atribuye esa percepción, lo que será una de las aportaciones principales de este estudio pues innova con respecto a lo que tradicionalmente se ha realizado.

#### 3.1 Participantes

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante dos fases: la primera consistió en un muestreo propositivo y la segunda consistió en un muestreo por conveniencia (G.

Mendieta, comunicación personal, 25 de octubre de 2019). Se reclutó a ocho personas en total, de acuerdo con los criterios de inclusión: cuatro hombres y cuatro mujeres (dos profesionistas y dos no profesionistas de cada sexo), de 40 a 55 años, que -al tiempo de la entrevista- vivían y declararon haber nacido en la ciudad de Aguascalientes. Como criterio de exclusión se decidió que los participantes que reportaran la presencia de alguna enfermedad crónica-degenerativa, diagnóstico psiquiátrico y estado de gravidez -en el caso de las mujeres- no serían seleccionados debido a que el interés en esta investigación es trabajar con personas que al momento de la entrevista declaren estar sanos lo que se comprobó de forma visual y verbal pues no se solicitó un dictamen médico ni psicológico.

### **3.2 Materiales e instrumentos**

Se utilizó una *Entrevista individual abierta* como técnica de recogida de datos realizada por el investigador para uso exclusivo de la investigación. Durante la entrevista se utilizó una guía de los temas que se interesaba evaluar y consta de los siguientes temas: a) generalidades de CV; b) dimensiones de CV, c) significados de CV por parte de los participantes, d) priorización sobre las tres dimensiones mayormente importantes para ellos, e) bienestar subjetivo -satisfacción con la vida, felicidad, afectos positivos y afectos negativos, f) bienestar psicológico y sus dimensiones, g) evaluación de si tienen o no CV, h) Atribución causal del resultado de su evaluación de CV e i) conclusión de la participación.

Se utilizó también un formato de *Consentimiento informado* con el objetivo de informar a los participantes acerca de las implicaciones éticas que se tienen al participar en el estudio y lo relacionado con el aseguramiento de la información personal proporcionada por ellos. Consta de los siguientes apartados: objetivo y uso de la información de la investigación, confidencialidad, uso de datos personales y derechos de los participantes, así como el medio de almacenamiento de la entrevista -en este caso grabación de voz- además de una tabla de datos sociodemográficos (ver Anexo A).

Dentro de las *Herramientas informáticas* se utilizó el programa Soundsciber (versión 1.0.0.0) para realizar las transcripciones de las entrevistas y Atlas Ti (versión 7.5.16) para el análisis de los datos.

Por último, las *Herramientas tecnológicas* utilizadas fueron: grabadora de voz digital con chip marca Sony, modelo ICD-PX820 y Laptop (marca Lenovo Ideapad 330, Intel Celeron) para el procesamiento y resguardo.

### **3.3 Procedimiento**

Para la recopilación de la información se siguieron cuatro pasos de los que se da cuenta a continuación.

*Paso 1. Contacto.* Se contactó, por medio telefónico o red social, a los participantes que cubrieron los criterios de inclusión y exclusión, una vez verificado que se cumplía con éstos se les invitó a que participaran en el estudio. Con los adultos que aceptaron se programó una entrevista individual de acuerdo con la flexibilidad de sus horarios misma que se realizó en un consultorio psicológico que cuenta con los criterios marcados por Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

*Paso 2. Obtención de la información.* La realización de la entrevista tuvo tres momentos:

1. Establecimiento de rapport.
2. Lectura y firma del consentimiento informado descrito en el apartado de materiales, después de que lo leyeron, se dio un tiempo para aclarar dudas con respecto al consentimiento y se procedió a la firma. Una vez firmado se inició con la grabación de la entrevista, se siguió el guion temático, la aparición de los temas fue diferente a la programada, aun así se completó la totalidad de los temas y se cerró con un agradecimiento por su participación.
3. Se almacenó el archivo de voz en el sistema de cómputo para resguardo de la información.

*Paso 3. Transcripción de la información.* Con la finalidad de dar orden a los archivos se abrió un documento de Word en donde se especificaron los siguientes datos: entrevistador/transcriptor, fecha y duración de la entrevista. Se utilizó una clave para facilitar el análisis y la especificación de las respuestas de los participantes que quedó de la siguiente manera: M (Mujer), H (Hombre), P (Profesionista), NP (No profesionista) y Edad (en años cumplidos). Para clarificar la codificación se tiene el siguiente ejemplo: (HNP40) correspondiente a un hombre no profesionista de 40 años.



Posteriormente se abrió un cuadro de doble entrada en donde se separó quien hacía la intervención, especificando preguntas y respuestas, se agregaron las líneas necesarias para capturar el total de la información.

Por medio del programa Soundsciber se facilitó la reescucha del audio y la transcripción de las entrevistas.

Para realizar las transcripciones se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Primero. Transcripción literal de la entrevista (en bruto).

Segundo. Lectura y corrección de transcripción acompañada de la reproducción del audio para ubicar los códigos de transcripción y revisión ortográfica.

Tercero. Edición de la transcripción. Para trabajar en el programa Atlas Ti se convirtió el archivo de Word a rtf.

*Paso 4. Análisis de la información y codificación de datos.* A partir del análisis de las entrevistas se buscó dimensionar como las experiencias, vivencias y percepciones de los adultos cobran significado y engrosan el conocimiento acerca del constructo. Para iniciar el análisis, en el programa Atlas Ti, se cargaron las transcripciones correctamente identificadas de acuerdo con los lineamientos que marca el manual del programa. Se organizaron las descripciones realizadas por los participantes, así mismo, se realizó una codificación descriptiva e interpretativa de las repuestas en cada una de las dimensiones bajo los siguientes pasos:

Paso 1. Se leyó cada cuestionamiento y su respuesta correspondiente, se analizó el segmento y se seleccionó la información para colocarla en el código que correspondía, siendo los siguientes: concepto de CV, dimensiones de CV, dimensiones de bienestar psicológico, dimensiones de bienestar subjetivo, consideración de CV o atribuciones de causalidad - espontáneas o inducidas- y/o conclusiones. Una vez que se tuvieron aglomeradas las citas de todas las transcripciones en cada código se procedió a la realización de un refinamiento de la información como se indica en el paso siguiente.

Paso 2. Se realizó un análisis por código en el que se subclasificó la información que se tenía en cada una de las subcategorías de la propuesta teórica.

Paso 3. Se observaron las citas que pertenecían a más de una subesfera y se determinó si pertenecía a una o más subcategorías, lo que permitió la reclasificación de la información.

Paso 4. Se fusionaron códigos, por la coincidencia de las citas que los describían.

Paso 5. Se gestionaron en el programa el listado de citas en cada uno de los códigos para iniciar con la organización de resultados obtenidos.

Paso 6. Se elaboraron figuras que señalan las relaciones de las variables y se procedió a la construcción de la teoría, utilizando conceptos clave, definiciones que el análisis de las entrevistas permitió.

Las consideraciones que se tomaron paralelamente al procedimiento anteriormente descrito fueron las siguientes:

Primero, se elaboraron memos que contenían las interpretaciones generales y las ideas centrales que el investigador desarrolló con las respuestas que se obtuvieron. Hubo tantos como fue necesario y tuvieron el mismo nombre que el código - nombre que se otorgó en el programa Atlas Ti para diferenciar las respuestas resultantes del separar las citas- al cual se hacía referencia.

Después, para el caso de las atribuciones espontáneas e inducidas, se determinaron códigos por separado para determinar si se debían a atribuciones espontáneas o atribuciones inducidas.

Posteriormente, para el caso de la jerarquización de dimensiones se abrió un memo donde se especificaba si era primera, segunda o tercera prioridad que permitió posteriormente realizar un análisis descriptivo.

Además, al describir CV se realiza un memo que permita la realización de un análisis de estadística descriptiva en donde se presente la dimensión con mayor mención como prioritaria, la segunda y la tercera, pudiendo agregarse de acuerdo con la variabilidad de las respuestas.

Por último, en el caso de que hubiera coincidencias entre las claves, se agrega la letra a y b para diferenciar las aportaciones.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

En este capítulo se muestran las aportaciones que realizaron los participantes al ser cuestionados sobre CV con respecto a las dimensiones que les parecieron mayormente prioritarias, sus respuestas sobre si ellos se consideran o no ser personas con CV y las atribuciones de causalidad espontáneas e inducidas que hicieron en esa evaluación personal. Adicionalmente, se detallan los vínculos entre las categorías y subcategorías de las variables CV, Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo. En total se tienen cuatro apartados cuyo orden de presentación está relacionado directamente con lo planteado en los objetivos de este estudio:

El primero, Caracterización de los Participantes, en donde se presentan a detalle las características sociodemográficas que presentan los participantes de este estudio.

El segundo, Conceptualización, Dimensiones y Valoración de CV, en donde se muestra lo que los participantes consideran que es CV, así como qué aspectos toman en cuenta prioritariamente para definirla y si se consideran personas con CV.

El tercero, Atribuciones de causalidad Espontáneas e Inducidas, en el cual se reportan las causas que se presentaron durante la entrevista que se realizó, estas explicaciones causales tuvieron una característica de similitud con la definición de CV por lo que ameritó un especial análisis interpretativo. Se señalan también las atribuciones que resultaron de cuestionamientos directos sobre la valoración que hicieron los participantes de su propia CV, en especial se habla del esfuerzo y la administración de recursos.

Por último, el cuarto, Relaciones entre variables, donde se presentan las relaciones más significativas entre las variables CV, Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo.

Para facilitar la lectura de los resultados se agregan citas que ejemplifican y representan las ideas de los participantes las cuales se distinguen en negrita, se entrecorren, con margen a la izquierda, en cursiva y se finaliza con la clave que corresponde a cada participante, cuya nomenclatura, como ya se mencionó en el Método, es la siguiente: H para hombre, M para Mujer, P si es profesionalista, NP para los no profesionalistas y se termina con la edad en años completos por ejemplo (HNP40). Dos participantes coincidieron en edad y sexo, por lo que se determinó adicionar las letras a o b después de la clave como elemento diferenciador.

#### 4.1 Caracterización de los participantes

Se encontró que la edad en promedio para las mujeres fue de 45.75 años y de 46.25 años para los hombres, los participantes no profesionistas tenían preparatoria como máximo nivel de estudios, mientras que los profesionistas lo tenían de licenciatura. En la Tabla 2 se pueden observar con detalle sus características demográficas de manera individual.

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas de los participantes*

Nivel de estudios	Sexo	Edad	Estado Civil/Con o sin Hijos	Campo Laboral	Clave Otorgada
<b>Profesionistas</b>					
Participante 1	Hombre	45	Casado/con hijos	Empresario	(MP45)
Participante 2	Hombre	50	Casado/con hijos	Empleado en sector educación	(HP50)
Participante 3	Mujer	47	Casada/con hijos	Empleada de sector salud	(MP47a)
Participante 4	Mujer	47	Soltera/sin hijos	Empleada de gobierno	(MP47b)
<b>No profesionistas</b>					
Participante 5	Hombre	40	Soltero/ con hijos	Empleado	(HNP40)
Participante 6	Hombre	50	Casado/con hijos	Empleado en sector educación	(HNP50)
Participante 7	Mujer	40	Casada/con hijos	Empleada en sector educación	(MNP40)
Participante 8	Mujer	49	Casada/con hijos	Autoempleada	(MNP49)

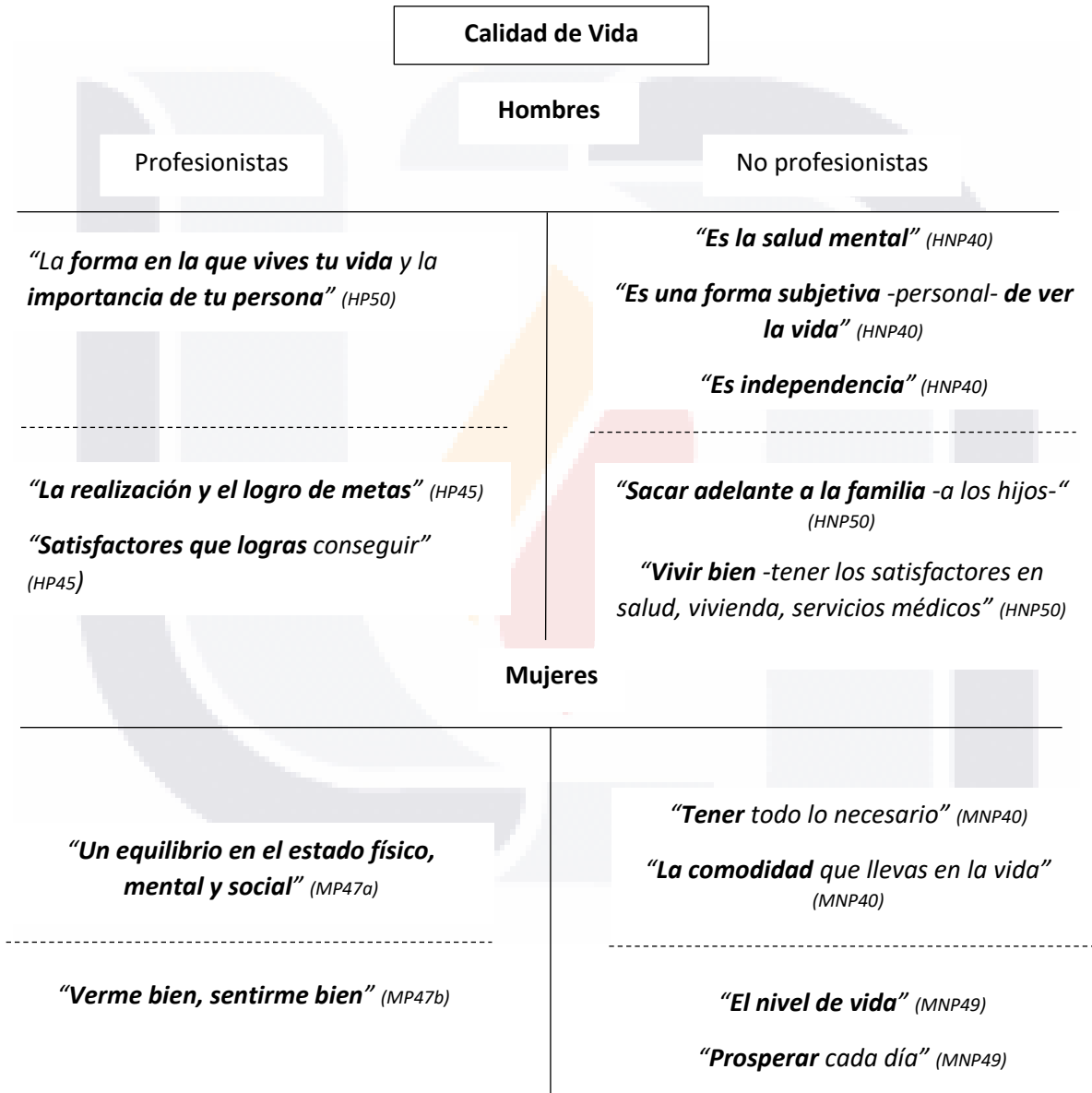
En lo referente a su situación laboral, el 75% de los participantes eran empleados de alguna empresa o sector de gobierno mientras que el 25% trabajaban en autoempleo, es decir, todos los participantes eran laboralmente activos.

#### 4.2 Conceptualización, dimensiones y valoración de calidad de vida

De la información obtenida se han discernido una serie de observaciones, que en conjunto permiten visualizar particularidades y coincidencias entre las respuestas ofrecidas por los participantes a observar en la Figura 2.

**Figura 2**

*Conceptualización de calidad de vida*



Si se realiza una comparación entre hombre profesionistas y no profesionistas (vertical) puede observarse que existen diferencias importantes entre ellos, ya que los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

primeros, tienden a señalar aspectos de mayor subjetividad señalado en sus respuestas “la forma en la que vives tu vida” o “la realización y el logro de metas”, mientras que los no profesionistas indican aspectos objetivos con respecto a los satisfactores que necesitan para señalarse con CV, destacándose en sus respuestas “vivir bien, es decir, con los satisfactores de salud, vivienda, servicios médicos” o el logro de la “independencia”. Estas respuestas son congruentes con lo propuesto por Arita et al. (2005), quienes mencionaron que las personas de perfil socioeconómico medio-bajo relacionaban los satisfactores sociales con la CV y la felicidad.

Lo mismo aplica entre mujeres profesionistas y las que no lo son, pues las profesionistas definen CV en términos generales como “un equilibrio de estados físico, mental y social”, mientras que las no profesionistas lo hacen con respecto a la sensación de contar con satisfactores materiales o de percibirse prosperando día a día. Adicionalmente, las respuestas de las participantes retoman aspectos de reconocimiento o comparativa social lo expresan cuando indican “nivel de vida” o “verme bien, sentirme bien”, información congruente con lo reportado por Del Valle, Hormaechea y Urquijo (2015), quienes encontraron que las mujeres tienden a dar mayor importancia a las relaciones sociales que los hombres, lo cual se corrobora en las respuestas de este estudio.

Estos datos tienen una doble implicación, la primera a nivel de satisfacción de necesidades con respecto a lo propuesto por Maslow (1968), en donde los hombres y mujeres no profesionistas ofrecen respuestas que pertenecen a las necesidades básicas, fisiológicas o de seguridad, mientras que los profesionistas hacen referencia a necesidades superiores como la autorrealización o la estima/reconocimiento. La segunda implicación radica en el nivel de estudios de los participantes, en quienes tienen estudios universitarios parece acrecentar la subjetividad en la definición del constructo, esta última información se relaciona y complementa lo propuesto por Arita et al. (2005), quienes concluyeron que un mayor grado de estudios correlacionaba con mayor percepción de CV en el sentido de complejizar la concepción del constructo.

Al realizar una análisis comparativo de manera vertical, se observa que las respuestas de mujeres no profesionistas se señalan como receptoras de los satisfactores, mientras que los hombres no profesionistas mencionan el logro de los satisfactores como parte de su CV, esto tiene implicación con aspectos socioculturales con respecto a que el hombre es el

proveedor de lo que la familia necesita, mientras que la mujer tiende a ser quien administra los recursos.

De igual forma, se visualiza que los hombres profesionistas tienden a señalar respuestas de logro referidos a su propia persona o para sí, por su parte, las mujeres profesionistas también toman en cuenta su persona, pero considerando el impacto social que este tiene.

Para los adultos intermedios la relación meta-logro, no supone algo que tiene inicio y fin pues la idea de establecerse metas no se detiene cuando se ha logrado tener “lo necesario” -una casa, carros nuevos, logros, etc.- es decir, indicadores objetivos. Más bien parece que la consecución de una meta objetiva trae consigo la idea de una siguiente meta subjetiva y a la vez un grado adicional en el continuum vital que parece ser la CV, de forma tal que los adultos intermedios parecen buscar satisfactores más dirigidos a su satisfacción como persona, tendientes a la autorrealización y a la autonomía de sus vidas. Ideas semejantes propuso Maslow (1968) cuando mencionó que los hombres buscan aquello que necesitan pero no poseen y de alguna forma están dispuestos a lanzarse a lo que les provea una esperanza de poder cumplir el deseo.

La tendencia del adulto intermedio a establecerse metas está explicada de forma precisa en las teorías del desarrollo (Erikson, 1985/2000), lo que no es claro al menos en las respuestas obtenidas en este estudio es la percepción de que se *es* o *se tiene* lo suficiente, es decir, socialmente no existen parámetros de suficiencia como sí lo hay de la carencia de ciertos logros, que enmarcan las preocupaciones señaladas, por ejemplo, saberse exitoso, saberse con bienes o servicios, saber que aún se tiene fuerza e impulso para el logro de nuevas metas o simplemente la idea de que aún falta por conseguir, aunque no se sabe si esto incluye algún logro personal -subjetivo-, material -objetivo- o una mezcla de ambos.

La referencia anterior deja ver a la CV como una cosa que no se consigue, la cual está integrada por elementos importantes para el mantenimiento de la vida y a la vez esos mismos elementos generan satisfacción en lo que los participantes a nivel personal logran y evalúan. Teóricamente se sabe que los adultos intermedios tienen una tendencia a señalarse como satisfechos con su vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) y en este estudio no parece ser diferente la aportación que realizaron. Este señalamiento no es en el sentido de poner en duda la veracidad de la respuesta, pues la idea de prosperar diariamente conlleva grados de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

satisfacción subjetiva, pero sí es con la intención de señalar la temporalidad y lo contextual de la satisfacción ya que parece estar ligada a la percepción de que se avanza en un continuum de los logros autoimpuestos o socialmente dictados. La idea de la vida como un continuum también fue observada en Maslow (1968).

Para concluir con esta sección se hace remembranza a una de las preguntas de investigación para justificar su respuesta:

¿Difieren las respuestas de los adultos intermedios con las reportadas teóricamente cuando se define CV?

Derivada de las respuestas de los participantes CV parece conceptualizarse como conseguir continuamente metas y logros personales y sociales que se proponen, dentro de los que se puede mencionar el nivel de vida, tener/proveer satisfactores biológicos y sociales, así como el equilibrio entre los factores físicos, mentales, sociales y demás que se consideren necesarios en un momento y contexto determinados.

Con relación a cómo conceptualizan los adultos intermedios CV en este estudio, se observa un entendimiento y conceptualización de la salud más profundo que la descripción de afecciones físicas, directamente se refieren a un equilibrio entre lo psicológico, lo físico y lo social aspectos coincidentes con lo propuesto teóricamente como las dimensiones principales que integran CV mencionado en el Capítulo I de esta investigación y con la propuesta de salud que hace la OMS (1998) cuando hace referencia al concepto de salud; la amplitud con la que se observa el espectro de la salud habla de un análisis probablemente debido a la inteligencia experiencial que los adultos intermedios poseen.

Continuando con el análisis, ahora de las dimensiones de la CV, en la información que se ofrece en la Tabla 3 se pueden ver las respuestas a la pregunta de investigación: ¿Existirán dimensiones de CV mencionadas con mayor recurrencia por los adultos intermedios?

Esta pregunta complementa las ideas que los participantes expresaron con respecto a lo que toman en cuenta para definir CV, por lo que se les solicitó que en orden de prioridad seleccionaran las tres dimensiones que consideraban más importantes.

Al observar las respuestas en conjunto se tiene que en la primera prioridad se enfatizan aspectos fisiológicos y de supervivencia, en la segunda prioridad se observan matices de seguridad en los que los aspectos económicos fueron los más mencionados y, por



último, la tercera prioridad está más vinculada con aspectos sociales/psicológicos. Las prioridades que señalan los participantes tienen semejanzas con la propuesta teórica de Maslow (1968), incluso puede observarse una continuidad de tipo piramidal en el señalamiento de lo que para las personas es más importante cuando se habla de CV.

**Tabla 3**

*Categorización de dimensiones de calidad de vida por orden de prioridad*

Participante	Prioridades		
	1ra.	2da.	3ra.
<b>Hombres</b>			
(HNP40)	Alimentación	Soledad	Equidad
(HNP50)	Salud	Trabajo	Social
(HP45)	Autorrealización	Alcanzar metas	Salud emocional
(HP50)	Casa	Tu persona	Entorno
<b>Mujeres</b>			
(MNP40)	Familia	Economía	Religión
(MNP49)	Salud	Trabajo	Responsabilidad
(MP47a)	Salud	Aspectos Psicológicos	Economía
(MP47b)	Salud	Economía	Relaciones Duraderas

Los señalamientos que se tienen en la primera prioridad hacen referencia a los aspectos básicos para la CV, dentro de los que se destacan los fisiológicos, como la alimentación, los aspectos de seguridad que se describen en la importancia que han otorgado los participantes a su salud y a aspectos de protección como la familia o tener una casa. Lo que es coincidente entre los participantes a excepción de uno (HP45) quien ha señalado en las tres prioridades aspectos de reconocimiento y de autorrealización, en este caso se desconoce si el participante percibe satisfechas las necesidades que anteceden a éstas de acuerdo con la teoría. Hombres y mujeres, sin distinción por profesión, señalan la salud y los aspectos relacionados con ésta como la dimensión principal, lo que parece tener sentido pues el preservar la salud ha sido una preocupación humana presente a lo largo del ciclo vital. Es importante aclarar que no se sabe con precisión si los aspectos relacionados con la salud son una meta en sí o bien son facilitadores del logro de otros aspectos como el económico. Lo

que acentúa la importancia de la satisfacción de las necesidades primarias al investigar CV concordante con lo propuesto por Ardila (2003) y Maslow (1968).

En la segunda prioridad se observan aspectos de seguridad con énfasis en lo laboral y económico, sin embargo, se empiezan a observar dimensiones de índole mayormente psicológico como “tu persona”, “la soledad” y hubo una mención de “lo psicológico”, esta información pareciera indicar que una vez que se tiene satisfecho lo básico, empiezan a saltar generalidades de bienestar subjetivo que son únicas a cada persona, coincidentes también con lo reportado por la teoría de Maslow (1968). Resultados coincidentes con lo encontrado por Carpio et al. (2000), quienes encontraron, adicionalmente, como dimensiones de CV los aspectos sociohistóricos del contexto y el bienestar social, aspectos que se han discutido en el apartado anterior en este estudio y con la etapa de desarrollo propuesta por Erikson (1985/2000), en cuestión a la productividad laboral que es característica y a la vez reto a superar por parte de los adultos intermedios.

En la tercera prioridad existe una mayor cantidad de ideas que indican aspectos psicológicos, los hombres señalan externos y más globales, sin embargo, no hablan de autorrealización a excepción del participante ya mencionado. Mientras que las mujeres señalan dimensiones de afiliación propias a la persona como los valores o creencias personales, en estos casos los aspectos de reconocimiento como el éxito o el desarrollo de la creatividad, resolución de problemas, etc., pertenecientes a los últimos niveles de la pirámide no están expresados en esta tabla. Las dimensiones encontradas se relacionan con las propuestas teóricas de Ardila (2003), Arita (2005), Sánchez-Sosa y González-Celis (2006) y Dapuzo (2013) revisadas en el Capítulo I. Durante la entrevista, los participantes reconocieron las implicaciones que la salud mental tiene sobre los otros dos aspectos y describían cómo el estar *emocionalmente bien* provee de igual forma bienestar, es decir, señalaron un concepto más genérico que sugiere la inclusión de varias dimensiones.

Los tres aspectos principales de los participantes coinciden con tres dimensiones que la OMS (1996) propone al investigar CV los cuales son: salud física, salud psicológica y ambiente -en donde se mencionan los recursos económicos-. La cuarta dimensión propuesta por la OMS es relaciones sociales, que también fue abordada por ellos. Aún con la amplitud conceptual y dimensional que propone la OMS, los participantes reportaron dimensiones no incluidas como el uso de sustancias, la soledad en positivo o el número de personas que se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tienen bajo tutela, aspectos que amplían el entendimiento del constructo y que se lograron gracias a la metodología fenomenológica donde se da la oportunidad al participante para desarrollar sus respuestas (Wong & Weiner, 1981) y construir su realidad a través del lenguaje (Garay, Íñiguez & Martínez, 2005).

Hasta aquí se ha mostrado la información en la que el participante pudiera estar haciendo referencia al constructo general de CV, por lo que es importante ahora señalar lo que dijeron cuando se les cuestionó acerca de sí mismo y su consideración de ser persona con o sin CV, respondiendo a la pregunta de investigación: ¿Cómo se perciben los adultos cuando evalúan su CV?

Todos los participantes dijeron ser persona con CV o tener CV no como un valor único sino como un aspecto que se valora en función de grados, a manera de ejemplo se presenta a continuación los comentarios hechos por dos mujeres profesionistas:

*“Con calidad de vida al cien, pues yo creo que no me considero, me falta todavía, hago la lucha a diario por mejorar, y en eso sí, pero en cuestiones de salud, todavía no llega al cien”* (MP47a)

*“mi grado de calidad de vida ahorita es mediano, a lo mejor... yo planeo en... no sé, en un plazo corto que sea mejor”* (MP47b)

Estas respuestas se vieron enmarcadas por descripciones de tipo numérico - porcentajes o por grados-, parece existir una coincidencia en cuestión a describir su CV como algo inacabado o no alcanzado en su totalidad, sirve de ejemplo de nuevo la idea de un continuum de retos de por vida. Lo que indica la posibilidad de mejorar el estatus actual en el futuro pues no se considera completo y de alguna forma habla del deseo generalizado en el adulto de sentirse satisfecho con lo que logra y, una vez logrado, iniciar con la búsqueda de un nuevo satisfactor, en coincidencia con lo propuesto por Maslow (1968), quien indicó que la vida de una persona es una serie de elecciones continuadas, en este sentido no debe considerarse a la persona como determinada, ya que la persona es determinante de sí misma y por ende de lo que para sí misma considera su CV.

Puede leerse también en los extractos de las entrevistas un sentimiento de carencia, que si bien es cierto habla de un momento específico, ejemplifica el deseo por lograr eso que no se posee. No se sabe que pasaría con la persona en caso de sentir que su CV está lograda, se especula que la sensación de autorrealización pudiera ocasionar una búsqueda de la realización de los otros, lo que revela la importancia de continuar con el estudio de la CV en todas las etapas de desarrollo.

#### **4.3 Atribuciones de causalidad espontáneas e inducidas**

La idea de la mejora constante puede relacionarse con factores de índole psicológico que en caso de no conseguirse pudieran generar trastornos del estado de ánimo. Un factor de desarrollo evolutivo como lo es la reflexividad puede ayudar a encausar el sentido de los esfuerzos que se realizan y de esta manera explicar de una forma sana sus resultados, es decir, las atribuciones que realizan pueden tener implicaciones directas sobre sus pensamientos, emociones y conductas, lo que lleva a dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles atribuciones realizan los adultos de su evaluación de CV?

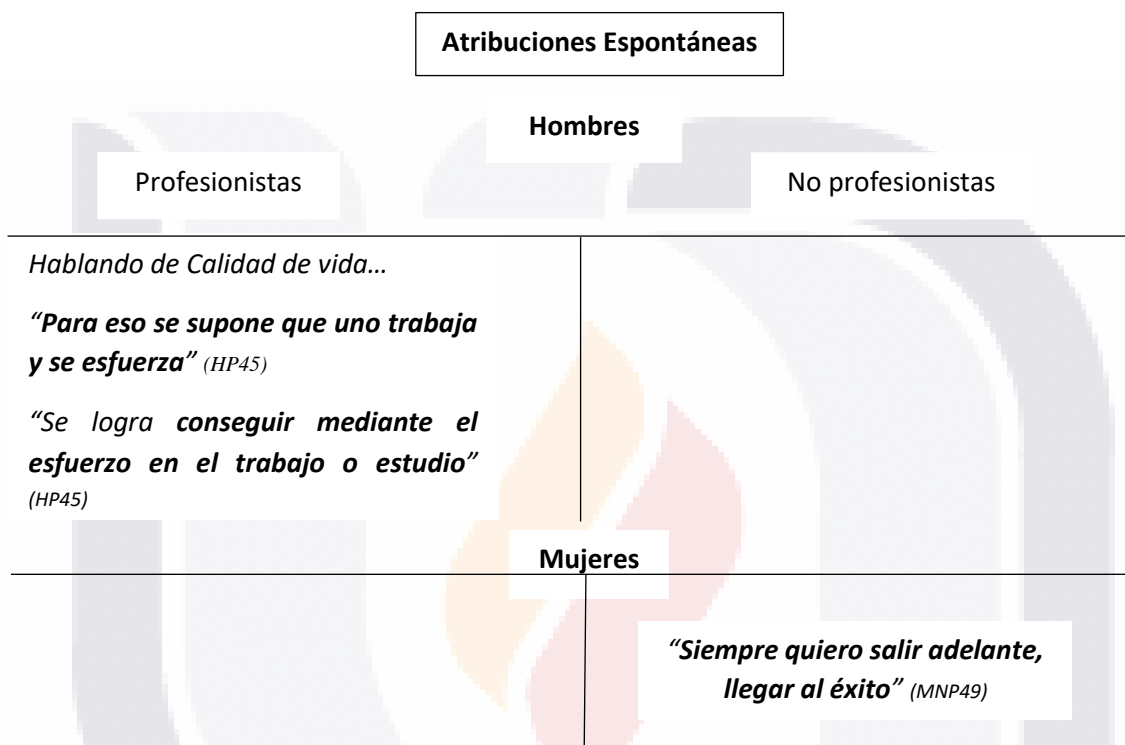
En el discurso desarrollado por dos de los ocho participantes aparecen de manera espontánea explicaciones causales que parecían unir, por un lado, el significado de CV y, por el otro, las verbalizaciones de cómo se ha logrado, es decir, de forma genuina señalaron lo que creían haber realizado para tener ese resultado positivo. Estas dos personas representan el 25% de la muestra total del presente estudio, lo que concuerda con las afirmaciones teóricas en el entendido de que las atribuciones de causalidad espontánea son infrecuentes y difíciles de conseguir. Una observación adicional, es que los participantes compartían características de personalidad extrovertida, constantemente estaban ofreciendo información adicional al tópico del que se hablaba, decían con claridad lo que pensaban, eran amistosos y accesibles (ver Figura 3).

En el análisis de las atribuciones de causalidad del varón profesionalista pareciera que la causa de tener CV es el esfuerzo realizado por él. El esfuerzo referido como causa por el varón corresponde a un locus de causalidad interno, inestable pero controlable. Dadas estas características es muy probable que la persona continúe esforzándose en el futuro para mejorar su CV con sentimientos de orgullo y satisfacción al tener éxito en su consecución, lo que impactaría directamente en su bienestar subjetivo y por supuesto en su autoestima.

En el caso de la participante mujer, la atribución de causalidad espontánea referida por ella incide en una característica de “ser así” como rasgos de personalidad, caracterizado como un anhelo o deseo de superación y buscando lograr el éxito.

**Figura 3**

*Atribuciones espontáneas sobre su calidad de vida*



Esta característica de personalidad es ubicada en las dimensiones de locus de causalidad interna, estable y no controlable, de manera que si no se llega a lograr el éxito es muy probable que se termine abandonando esa búsqueda después de algunos intentos siendo afectada su autoestima finalmente cediendo a expectativas negativas respecto a un resultado diferente.

Como pudo revisarse en el Capítulo II, existen tres formas en las que se pueden obtener las atribuciones de causalidad, en este estudio se obtuvieron dos: las espontáneas, de las que se acaba de hablar, las inducidas de las que se hablará a continuación.

Con la finalidad de que los participantes realizaran una reflexión acerca de las causas de su estatus de CV, inmediatamente después de haber sido cuestionados acerca de si se perciben con o sin CV, se les preguntó a qué creían que se debía ese resultado (éxito, en caso

de decirse con CV o fracaso en el caso contrario). Lo que conllevó al participante a nombrar causas como el reconocimiento social de los esfuerzos, la habilidad para administrar los recursos y la inteligencia de su actuar, entre otros aspectos. Las atribuciones inducidas se presentan en la Figura 4.

**Figura 4**

*Atribuciones inducidas sobre su calidad de vida*

Atribuciones Inducidas	
Profesionistas	No profesionistas
<p><i>“Al esfuerzo realizado por más de 30 años” (HP45)</i></p> <p><i>“El ahorro y la administración” (HP45)</i></p> <p><i>“Se trabajó inteligentemente para tener una estabilidad económica, emocional, familiar y de salud” (HP45)</i></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><i>“no me mortifico de las cosas, si me salen bueno si no también” (HP50)</i></p>	<p><i>“Por lo que sé y no por lo que tengo” (HNP40)</i></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><i>“Yo pienso que mi padre nos enseñó a trabajar, digo, desde muy niños a echarle ganas a que nada es fácil” (HNP50)</i></p>
Mujeres	
<p><i>“van pasando los años y vas madurando, y no sé, vas viendo que hasta en la forma de ahorrar, maduras” (MP47a)</i></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><i>“Soy una persona de objetivos” (MP47b)</i></p>	<p><i>“a que trabajas, a que (...) este tienes (...) pienso que fe y esperanza, (...) para lograrlo y ahora sí que paciencia, con el tiempo, este (...) lo vas a lograr (...)” (MNP40)</i></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><i>“A esa dedicación, a ese esmero, a ese trabajar de día a día, de no bajar la guardia, ahora sí y pues todo es trabajo” (MNP49)</i></p> <p><i>“La administración de los recursos para estar bien” (MNP49)</i></p>

En conjunto, hay una variabilidad en las causas mencionadas como característica compartida entre hombres y mujeres, sin embargo, existen algunas coincidencias que se señalarán a continuación.

En general, se encuentran respuestas que hacen referencia a la causa esfuerzo cuyas características son interna, controlable y variable, lo que se espera de este grupo de edad ya que teóricamente los adultos tienden a atribuir a este tipo de causas a sus logros, Otras atribuciones mencionadas son las referentes a características de personalidad, aspectos biológicos, conocimientos e influencia de otros. Puede observarse también que la atribución a la suerte o la facilidad para conseguir CV no ha sido mencionada.

Como ya antes se mencionó, todos los participantes se dijeron poseedores de CV, dicho esto, cuando se habla de los varones sin distinción de profesión, tienden a sentirse orgullosos de ese logro, realizan atribuciones hacia sí mismo o hacia su persona en positivo, en dos casos se enmarca que el haber logrado CV no ha sido fácil pero se ha conseguido a base del esfuerzo sostenido por un largo período de tiempo, lo que deja claro que tienen una valoración de sí mismos en positivo -alta autoestima-, incluso parecen festejar ese éxito.

En los varones profesionistas, se espera un determinado resultado, que responde a la cantidad de esfuerzo, inteligencia, habilidad o rasgo de personalidad. Por lo que refieren los participantes, el hecho de haber actuado en favor de este logro parece indicar ya en sí un éxito. Cuando se habla del esfuerzo realizado pareciera que la respuesta obvia es esperar el éxito/logro. En la otra respuesta se interpreta que sea cual sea el resultado porque “se es” esa persona “despreocupada” ya es un logro. La motivación de logro es firme en los varones y parece ir acompañada de autoestima alta. Las atribuciones realizadas por los varones tienen cierta predictibilidad positiva, es decir, es probable que los hombres tengan estos mismos resultados en el futuro o incluso que se mejoren, lo que no puede asegurarse en el caso de las mujeres en concordancia con lo propuesto por Fernández, Arnaiz, Mejía y Barca (2015).

Por otro lado, los hombres no profesionistas, son contundentes cuando ofrecen sus respuestas, por ejemplo saberse con CV por lo que “se es” -interno, no controlable y variable- en detrimento de lo objetivo o “lo que se tiene”. Aquí se observa también un mecanismo de defensa del yo, en donde no le interesa ser evaluado de otra forma más que la que el mismo cree conveniente para sí mismo. Adicionalmente en los varones no profesionistas se encuentra la única atribución externa, en donde el varón refiere la influencia de su padre - otro varón-, de quien ha aprendido el esfuerzo.

Las mujeres tienden a apropiarse menos de sus logros, sus respuestas están encaminadas a mencionarse como un factor interno, es decir, se reconocen el logro, pero con

una tendencia a explicarlo o acompañarlo de aspectos no controlables -como las características de personalidad- o aspectos fuera de sí mismas como las creencias personales de fe y esperanza. Puede observarse que en sus respuestas no se mencionan a sí mismas directamente, lo hacen desde lo general. En un estudio relacionado con estos resultados, realizado por Ramudo, Barca, Brenlla y Barca en el 2017, se encontró que las estudiantes mujeres tendían a realizar atribuciones internas y no controlables, mientras que los hombres tendían a incrementar su esfuerzo si esto formaba parte de una meta educativa lo que pone de manifiesto la importancia que el esfuerzo dirigido hacia el logro tiene.

Por otro lado, las participantes profesionistas hacen referencia a factores internos, como la biología misma representada por la madurez -interna, variable y no controlable- o el hecho de ser de un tipo de personalidad de objetivos -interna, estable, no controlable-, en ambos casos comparten la característica de la no controlabilidad, esta característica que comparten las participantes tiene implicaciones en la toma de responsabilidad del logro por lo que la motivación de logro en el futuro se ve afectada negativamente, en concordancia con lo encontrado por Fernández et al. (2015). Mientras que, en las no profesionistas, se observa el esfuerzo a primera instancia, sin embargo, cuando se analizan las respuestas pareciera que el trabajo o el trabajar no es suficiente, adicionalmente se deben tener otras características como “el tener fe” o incluso esperar a que aspectos externos como “el pasar del tiempo” termine de acentuar esa CV que se posee. En estas respuestas se observa también que, dentro de la atribución del esfuerzo hacia el trabajo, se convierte éste como una forma de vida en especial cuando se señala “todo es trabajo”, o que el resultado de este esfuerzo se complementa con la habilidad -interna, no controlable y variable- de “estar bien”.

Complementando lo anterior, Durán y Pujol en el 2012 y Marín en el 2014 encontraron que son las mujeres quienes tienden a atribuir a factores como el esfuerzo y la capacidad más que los varones, lo que no puede confirmarse en este estudio pues el esfuerzo fue también atribuido por los hombres. Este resultado puede vincularse con las tareas del desarrollo del adulto intermedio, en especial con la teoría de Erikson (1985/2000), ya que este autor señala que los adultos intermedios tienden a perderse en una productividad vinculada con las expectativas y en la construcción de un legado para las generaciones siguientes, es decir, existe una interés particular de que su esfuerzo tenga trascendencia.



Adicionalmente, la administración como tal no sólo es referente al recurso económico sino también a la salud y el uso del tiempo como ayuda para el logro de las metas. Como puede observarse, las respuestas de los participantes son idiosincráticas y parecen corresponder a los intereses que se tienen en común por la etapa de desarrollo que se aborda, coincidentemente con lo encontrado por Gollust y Lynch (2011) y Pearl et al. (2018), quienes mencionan que las atribuciones se ven influidas por factores como la edad o la salud. Por último, la persona determina que la inteligencia (entendida como la capacidad de razonar o de saber tomar decisiones y no el coeficiente intelectual) es una de las causas a las que se debe su CV, a través de esta se logra realizar una proyección de la vida, con la condición de que este recurso sea utilizado para generar bien social, es decir, obtener beneficios en forma de innovaciones tecnológicas y personales que provean avance social.

Las respuestas de las atribuciones espontáneas en comparación con la conceptualización de CV tienen una relación de causa-efecto, en la que la persona de forma interna se posiciona como el facilitador de los medios para su logro. No se habla de esfuerzos al azar sino de lograr un estado de satisfacción al conseguir metas en primera instancia y, en segundo momento, desarrollar un nuevo objetivo o deseo que conduzca y redirija el esfuerzo, lo que implica necesariamente desarrollar un sentido y un propósito de vida en coincidencia con Razo-González, Díaz-Castillo, Morales-Rossell y Cerda-Barceló (2014) y por Grossmann y Ross (2018), quienes mencionaron que los adultos formaban relaciones de causa-efecto y asignación de responsabilidades al determinar las atribuciones.

#### **4.4 Relaciones entre variables**

De toda la información obtenida, se ha seleccionado la que se considera aporta a la unión de las variables CV, bienestar psicológico y bienestar subjetivo, además de las categorías que agregaron los participantes que no están mencionadas en la teoría. Cabe mencionar que las categorías de las variables fueron expuestas en el Capítulo I del presente estudio.

##### *4.4.1 Variable calidad de vida*

Con respecto a CV, además de las categorías mencionadas anteriormente, los participantes agregaron la categoría “logros”, mismos que fueron ligados a factores económicos, se ejemplifica en la siguiente cita.

“Pues en lo económico, **pues puede uno adquirir mejores cosas (...), puede uno comer más saludable, (...) tener educación, ponerse a estudiar, una casa, un mueble, donde vivir, un techo, si tiene uno algo económico, pues puede uno adquirir la casa y pues vivir mejor ¿verdad?**” (MNP49)

Los participantes agregaron dos categorías adicionales que pudieran interpretarse como “pertenecer a un grupo y satisfacción laboral”, la relación entre las dos dimensiones propuestas señala lo importante que es para ellos la cordialidad en ambiente laboral, pues son a los compañeros de trabajo a quienes indican como sus amigos y de quienes perciben apoyo social, esto es importante pues es del lugar de trabajo de donde parte la CV percibida y por añadidura es la actividad laboral que desempeñan la que les ocasiona también crecimiento personal. Como pudo leerse en la información sociodemográfica de los participantes dos de los ocho se dedican al trabajo independiente como emprendedores, los cuales manifestaron tener mayor libertad de decisión y argumentan la importancia del buen manejo de los recursos económicos que perciben. Del resto se percibe una cierta queja ante el ambiente laboral en el que se desempeñan debido al ambiente entre los compañeros y/o a la posibilidad limitada de obtener un mayor ingreso o desarrollar plenamente su potencial laboral. Se presentan a continuación citas que ejemplifican lo anterior.

“**me gusta ser sociable a mí, hago mucha amistad con todo mundo porque sé que el día de mañana me puede echar la mano, yo también estoy en la mejor disposición y sí tiene que ver la sociedad, todos ocupamos de todos, ese es mi concepto que todos ocupamos de todos**” (HNP50)

“**Entre vecinos si nos cuidamos, entre la delincuencia y todo eso, entonces sí tendríamos una mejor calidad de vida. Pero si somos tan egoístas entonces, cada quien estamos solitos y a ver de cómo nos toca, entonces, si empieza a carecer la calidad de vida**” (MNP49)

“(…) Y si lo vemos **en lo laboral**, tú quieres llegar a hacer ciertas cosas tú sabes que no lo vas a lograr porque **no tienes ciertos conocidos**, aunque tengas la determinación, tú sabes que no lo vas a lograr y no lo haces” (HP50)

“(...) te comentaba el ejemplo de **llegar al trabajo y encontrarte con personas negativas que quieras o no te afectan, o sea, llegas y sientes el ambiente tan negativo, pero, eso de no me tiene que afectar, tengo que luchar por eso(...)**” (MP47a)

Además, los participantes señalaron tres preocupaciones en específico que la sociedad actual de la ciudad de Aguascalientes vive y fueron la ansiedad, la depresión y los suicidios, los cuales tienen cierta vinculación con lo expresado en la cita siguiente, pues mencionan que la CV incluye el no preocuparse tanto o en no tomar las cosas “a pecho”. Probablemente se intuye que estos pensamientos colaboran para que la persona evite experimentar las afecciones anteriormente mencionadas. En esta figura se observa la relación directa que tienen los pensamientos sobre los objetivos personales -propósito en la vida-, y a la vez se ven influidas por las decisiones que se toman, la salud física y los afectos en positivo que experimenta.

“**Pues de que no, tu calidad de vida no te debes (...) de meter tanto en... por ejemplo, que te estreses, que agarres tan apecho las cosas porque ya después de ahí, pienso que viene que te pones este con depresión, (...) vienen el nerviosismo, vienen tantas cosas y te enfermas a ti misma**” (MNP40)

“(...) Porque hay tantos suicidios, Aguascalientes, es uno de los estados, como el tercero creo porque si hay **muchos suicidios, pero también porque hay muchas familias separadas, muchos matrimonios separados y esos muchachos andan, no hay quien vea por ellos y se echan a perder, yo estoy viendo mucho eso**” (HNP50)

“(...) porque claro que en mi vida hay momentos negativos, y muy tristes y yo te lo digo, yo pase por **depresiones tremendas (...)** acordarme de eso no me gusta” (MP47a)

En las respuestas encontradas, la *imagen corporal* se observó en participantes femeninas, quienes hacían una relación directa entre el cómo se ven y el impacto social en positivo que tenían cuando se les reconoce esa figura. Esta respuesta puede explicar probablemente, que las relaciones sanas y los afectos positivos sean causa de la imagen corporal. Para ellas era claro que el hecho de lucir “bien” impactaba en positivo en su estado de ánimo general. En la siguiente cita puede ejemplificarse lo mencionado.

“(...) pues es que realmente, no sé por ejemplo para muchas personas, este **la calidad de vida es que estés sano, que estés no sé, esta como de moda que estés en tu peso normal, este que hagas ejercicio, que visualmente se te vea que estás bien, que estás, no sé... antropomórficamente con una medidas, no sé, 90, 60, 90**“(MP47)

Lo expuesto pone de manifiesto que la imagen corporal adicionalmente a su relación con la salud física es también una construcción social que puede influir incluso en la autopercepción/autoconcepto de una persona globalmente. Se sabe que el autoconcepto es una preocupación en la etapa de la adolescencia tal como lo describe Rodríguez, Matud, y Álvarez, (2017) y que describimos en el Capítulo I de este estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos pueden indicar que es aún oportuno abordar el tema en esta otra etapa de desarrollo.

Respecto de lo anterior, las mujeres tienden a dar respuestas que implican el verse bien como uno de los factores que toman en cuenta para evaluar su CV, la imagen corporal o la proyección social son palabras que se observan en sus respuestas. Otras diferencias relacionadas al sexo no se observaron de forma clara, en coincidencia con lo encontrado por Arita et al. (2005).

#### 4.4.2 Variable bienestar subjetivo

Cómo se indicó en la Tabla 4, el bienestar subjetivo está compuesto por dos categorías felicidad y Satisfacción con la Vida. Para los participantes la felicidad parece ligarse al hecho de poseer una casa y hacer de ésta un hogar como se menciona a continuación.

*“hacerle unas adecuaciones a la casa, necesarias, para estar un poquito mejor, entonces, ahorita estoy en ese proceso, pero yo a mi casa, (...) sigo sintiendo el mismo bienestar, el mismo confort, es mi refugio, es mi cueva, no sé, es donde llego y ya, cerrando la puerta todo lo demás queda, queda a parte, ahí soy yo, ahí me pertenezco, ahí yo, yo soy la dueña de ese pequeño mundo (...)”* (MP47b)

En esta referencia cabe resaltar la función de lo subjetivo en lo que la participante explica como felicidad, que va más allá del “tener una casa”, para convertirla en un aspecto más de su felicidad en la que ella siente confort, la libertad de decisión sobre “su pequeño mundo” y el sentido de pertenencia, es decir, donde “se es” ella misma.

Adicionalmente, los participantes señalan en la categoría Felicidad que “no es el fin” o “no llega sola” sin embargo, tiene un papel importante en la percepción general de la CV, esto puede observarse en las siguientes citas.

*“Es una finalidad del ser humano, pero **no lo vas a conseguir como meta, sino es parte del camino, es parte del trayecto**” (HP45)*

*“No es permanente, es efímera, al igual que la calidad de vida es efímera en el aspecto de **cómo te enseñan y como estés tú en el entorno desarrollado, para poder tu ver esa calidad de vida**” (HNP40)*

*“Mas que nada las responsabilidades que adquiere uno, se forja con esas metas y ya **cuando llega uno a esas metas es cuando llega a uno esa felicidad**” (MNP49)*

En los extractos que se han señalado, puede observarse de nuevo la importancia de la percepción individual y subjetiva, en la que es importante que exista una verbalización de cómo se logra la felicidad.

Con respecto a la categoría Satisfacción con la Vida, todos los participantes se declaran satisfechos por diferentes motivos, familiares, emocionales, etc., al igual que en lo que se habló en la definición de CV esta satisfacción parece ser pasajera en el sentido de que no está completa o que se continúa trabajando para lograrla/mantenerla.

*“Me siento bien, a esta edad (...) **me faltan muchas cosas por lograr, proyectos que tengo verdad, precisamente para mis hijos que los tengo estudiando, que saquen su carrera (...) ya cuando lo vea así, pues me voy a sentir un poquito más satisfecho, ahorita ahí vamos, saliendo adelante (...)**” (HNP50)*

Como puede observarse, cuando se habla de satisfacción la referencia es en dos cosas, en lo logrado y en la expectativa -esperanza- de que en un futuro las metas que se tienen

planeadas se logren. Cabe aclarar que cuando se habla de los logros, no es con la idea de realizar un señalamiento puntual de lo que se posee objetivamente, más bien parece una referencia de que ya antes se han tenido logros/éxitos y que estas experiencias le aumentan la posibilidad de conseguir los nuevos retos.

#### 4.4.3 Variable bienestar psicológico

De esta variable se puntualizan tres categorías en específico: autoaceptación, crecimiento personal y relaciones positivas.

Con respecto a la categoría *autoaceptación*, se identifica como importante aunque se reconoce como difícil de conseguir, lo anterior se ejemplifica a continuación:

*“para empezar la autoaceptación es algo muy difícil o sea porque no nomás es de ti es también de lo que la gente vea de ti, porque, o sea, si te puedes aceptar, pero a veces no dejas como de escuchar esas vocecitas tontas, que te dicen no te ves bien, no luces bien (...)” (MP47b)*

En esta categoría pareciera que lo que se señala como difícil de conseguir es la aceptación social, es decir cumplir con lo que se espera socialmente. Completamente contrario a lo que se propone teóricamente de la autoaceptación. Lo que pone en observación, la factibilidad de que la autoaceptación sea esa evaluación profunda y positiva del presente.

Por otro lado, la categoría *crecimiento personal*, tiene dos asociaciones, la primera se liga al reconocimiento social y la segunda se vincula con el éxito, aspectos que teóricamente son importantes para los adultos intermedios.

*“Si tu creces como persona vas a primero poner el ejemplo y segundo vas a contagiar a la gente que está a tu alrededor de lo mismo” (HP45)*

*“Sí, mucho porque el ser mejor persona, abre puertas y esas puertas pues, es el éxito” (MNP49)*

De lo verbalizado por los participantes, pareciera que el crecimiento personal, está enfocado también en un aspecto social. De esta forma puede pensarse que el éxito es también

un reconocimiento de los otros, al ser un ejemplo de una mejor persona de la que se puede aprender y seguir, lo que se relaciona directamente con los factores del desarrollo propios de la etapa ya antes mencionados.

Por último, la categoría *relaciones positivas*, tuvo connotaciones específicas de la importancia de las amistades en esta edad en específico ya que los participantes han mencionado que sus relaciones interpersonales son cada vez más reducidas en número pero de mayor calidad.

*“Yo, en lo personal, yo tengo dos amigos, nada más, o sea, amigos que dan un riñón por mí sin problema dos” (HP45)*

*“(…) si te apoyan y te pueden ayudar en ciertas cosas, pero dependen más de uno, porque ni no están en el momento en tú los necesitas, tienes que salir, sobresalir de uno mismo, porque si vas a esperar a quien te ayude pues te vas a estancar. O sea, si son necesarias pero, así que digamos muy importantes, no, ya depende de uno” (HP50)*

Por lo observado en las respuestas, la idea de tener pocas amistades, parece obedecer a una idea de que la persona se centra en sí como solucionador de sus problemas, es decir, las amistades se tienen en función de compartir experiencias, más no de proveedor de satisfactores.

## Capítulo V

### Conclusiones

Las conclusiones que se pueden obtener derivadas de lo dicho por ocho personas de la ciudad de Aguascalientes con edades entre 40 y 50 años (4 profesionistas y 4 no profesionistas en igual número de hombres y mujeres en cada subgrupo) respecto a la Calidad de Vida y su relación con las Atribuciones de Causalidad son las siguientes:

La variable escolaridad (profesionista o no profesionista) marca una diferencia en el concepto que se tiene respecto a la Calidad de Vida. Para los no profesionistas, significa tener satisfechas principalmente sus necesidades básicas (vivienda, salud, trabajo) de manera que les permitan “tener lo necesario” y, por el contrario, para los profesionistas, hablar de Calidad de Vida va más allá de la satisfacción de esas necesidades resaltando la consecución de metas personales así como guardar un equilibrio físico, laboral, social y mental que les lleve a sentirse satisfechos.

La variable sexo parece no marcar diferencias respecto a la conceptualización de la Calidad de Vida.

Respecto a las dimensiones consideradas como elementos importantes para la Calidad de Vida en primer lugar se resalta el aspecto de la salud, en segundo lugar el aspecto de la economía y en tercer lugar el tener relaciones sociales duraderas, relaciones que se ven disminuidas en número pero fortalecidas por su calidad.

En este sentido, desde su punto de vista, la felicidad es el resultado del proceso de poder tener una casa y convertirla en un hogar, lo que les resulta, desde su particular punto de vista, algo efímero cuando se relaciona con la consecución de sus metas.

Lo mismo sucede con el “estar satisfecho en la vida” lo cual es un proceso que se trabaja día a día y que es pasajero. Para ellos es difícil lograr la autoaceptación, elemento que consideran importante para su satisfacción con la vida, debido a que perciben que no logran desprenderse del todo del juicio social para ser como quieren ser, según ellos su crecimiento personal se da a partir de lograr el éxito en las metas que se proponen y/o acciones que realizan acompañado de tener reconocimiento social por ello.

Por otro lado, conciben a la Calidad de Vida como el resultado de un proceso, el cual se va logrando en distinto grado en cada una de las dimensiones mencionadas. De ahí que



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

no pueden afirmar de manera categórica el que tengan o no tengan Calidad de Vida en términos de todo o nada.

Cuando explican a qué se debe que la tengan o no, la variable sexo nuevamente marca diferencias. Los hombres enfatizan el esfuerzo y el conocimiento (variables internas, no estables pero controlables), mientras que las mujeres lo atribuyen a la maduración, forma de ser y la fe o esperanza (variables internas, estables/inestables pero no controlables). La variable escolaridad no parece influir en estas explicaciones.

Estas conclusiones son una aproximación cualitativa a un fenómeno que no está enteramente estudiado desde el decir del propio participante. En esta investigación, el número de los participantes resulta ser una limitante a la hora de querer representar el fenómeno estudiado, pues no se puede asegurar que las percepciones encontradas sean representativas por completo de este rango de edad. Si bien es cierto la escolaridad apunta a resaltar diferencias no se tiene con precisión datos específicos de esta variable por lo que es importante que en futuras investigaciones se analice a mayor detalle la variable para saber desde dónde empiezan a marcarse estas diferencias.

Por último, todos los participantes al momento de la entrevista se encontraban activos laboralmente, lo que impide que se sepa el papel de esta variable cuando no se labora, en las respuestas de los participantes respecto a si se conciben como personas que tienen Calidad de Vida y las causas de por qué la tienen.

## Referencias

- Acosta, C., & Vales, J. (2014). Efectos de la educación para el ocio en la calidad de vida de adultos mayores. En S. Echeverría, M. Fernández, E. Ochoa & D. Ramos (Eds.). *Ambientes de aprendizaje y contextos de desarrollo social* (pp. 151-159). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/308645725\\_Efectos\\_de\\_la\\_educacion\\_para\\_el\\_ocio\\_en\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_de\\_adultos\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/308645725_Efectos_de_la_educacion_para_el_ocio_en_la_calidad_de_vida_de_adultos_mayores)
- Acosta, C., Vales, J., Echeverría, S., Serrano, D., & García, F. (2013). Confiabilidad y validez del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-D) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 241-250. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/308634637\\_Confiabilidad\\_y\\_validez\\_del\\_Cuestionario\\_de\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_WHOQOL-D\\_en\\_adultos\\_mayores\\_mexicanos](https://www.researchgate.net/publication/308634637_Confiabilidad_y_validez_del_Cuestionario_de_Calidad_de_Vida_WHOQOL-D_en_adultos_mayores_mexicanos)
- American Psychological Association. (2010). *APA diccionario conciso de psicología*. Editorial Manual Moderno.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arias, J., Vargas, R., Hernández, R., Ramos, M., & Velasco, J. (2008). Calidad de vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel. *Medicina Interna de México*, 24(1), 16-21. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2008/mim081d.pdf>
- Arita, Y. B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15, 121-126. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115113.pdf>
- Arita, B., Romano, S., García, N., & Félix, M. (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1), 93-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210106>
- Avilés, J. M. (2006). Diferencias de atribución causal en el bullying entre sus protagonistas. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9(4), 201-220. Recuperado de <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1188/1171>
- Banda, C. A., & Morales, Z. M. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1), 29-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246003>
- Barba, J. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 65(1), 4-17. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>
- Barcaccia, B., Esposito, G., Matarese, M., Bertolaso, M., Elvira, M., & De Marinis, M. (2013). Defining quality of life: a wild-goose chase? *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 185-203. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1>

- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C., & Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14(1 y 2), 3-15. Recuperado de [https://www.academia.edu/11819050/Calidad de Vida Un an%C3%A1lisis de su dimensi%C3%B3n psicol%C3%B3gica](https://www.academia.edu/11819050/Calidad_de_Vida_Un_an%C3%A1lisis_de_su_dimensi%C3%B3n_psicol%C3%B3gica)
- Carreto, M., & León, J. (1990). Del pensamiento formal al cambio conceptual en la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll. (Comps.). *Desarrollo psicológico y educación* (pp. 453-463). Editorial Alianza.
- Castañeda, O., Muñoz, L., & Pérez, E. (2002). Atribución causal en accidentes de trabajo graves. Un estudio cualitativo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 81-94. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2518075>
- Crespo, E. (1982). Los procesos de atribución causal. *Estudios de Psicología*, 12, 34-45. <https://doi.org/10.1080/02109395.1982.10821327>
- Dapueto, P. J. (2013). *Calidad de Vida: marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/univeraguascalientesp/reader.action?ppg=57&docID=5213783&tm=1537900669287>
- Díaz-Guerrero, R. (1986). *El ecosistema sociocultural y la calidad de vida*. Trillas.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonk, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>
- De la Torre, C., & Godoy, A. (2002). Influencia de las atribuciones causales del profesor sobre el rendimiento de los alumnos. *Psicothema*, 14(2), 444-449. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714240>
- Del Valle, M., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El bienestar psicológico: diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3), 6-13. Recuperado de <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/105.pdf>
- Durán, E., & Pujol, L. (2012). Diferencias de género y área de estudio en las atribuciones causales de estudiantes universitarios. *Anales de la Universidad Metropolitana*, 12(2), 39-51. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4193292>
- Elkinton, J. R. (1966). Medicine and the quality of life. *Annals of Internal Medicine*, 64(3), 711-714. Recuperado de <https://annals.org/aim/article-abstract/680572/medicine-quality-life?volume=64&issue=3&page=711>
- Erikson, E. (1985/2000). *El ciclo vital completado*. Editorial Paidós.
- Escobar-Puig, M., & Rodríguez-Macías, J. (2018). Evaluación de la calidad de vida escolar en estudiantes de tercero de secundaria del estado de Baja California, México. *Revista*

- de Estudios y Experiencias en Educación, 17(33), 45-57.  
<https://doi.org/10.21703/rexe.20181733mescobar6>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579-586. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Fernández, A., García-Viniegras, C., & Ruíz, A. (2014). Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 1108-1147. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art11.pdf>
- Fernández, A., Arnaiz, p., Mejía, R. & Barca, A. (2015). Atribuciones Causales del alumnado universitario de República Dominicana con alto y bajo rendimiento académico. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 2(1), 19-29. <https://dor.org/10.17979/reipe.2015.2.1.1319>
- Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es)
- Garay, A., Iñiguez, L. & Martínez, L. (2005). La perspectiva discursiva en psicología social. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 7, 105-130. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3396/339630246006>
- García, J. (2006). Aportaciones de la teoría de las atribuciones causales a la comprensión de la motivación para el rendimiento escolar. *Ensayos*, 21, 217-232. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2281059>
- Garduño, L., Salinas, B. & Barrientos, G. (2005). Contexto cultural y calidad de vida: identificación de las dimensiones de vida y de la importancia relativa de la dimensión "educación" en una comunidad económicamente pobre. En L. Garduño, B., Salinas & M. Rojas. *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México (pp. 217-230)*. Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Garduño, L., & De la Garza, V. (2005). Desarrollo y validación de un instrumento para evaluar calidad de vida en universitarios. En L. Garduño, B. Salinas, & M. Rojas (Cords.). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México (pp. 231-258)*. Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Giraldo, C., & Franco, G. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Revista Aquichan*, 6, 38-53. Recuperado de [https://www.academia.edu/29540747/Calidad\\_de\\_vida\\_de\\_los\\_cuidadores\\_familiar\\_es](https://www.academia.edu/29540747/Calidad_de_vida_de_los_cuidadores_familiar_es)
- Gollust, S., & Lynch, J. (2011). Who deserves health care? The effects of causal attributions and group cues on public attitudes about responsibility for health care costs. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 36(6), 1061-1095. <https://doi.org/10.1215/03616878-1460578>

- González, T. J., & Garza, S. R. (2013). La calidad de vida en niños de primaria: análisis confirmatorio en una muestra coahuilense. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 373-387. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336012>
- González-Celis, A., & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-509. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a06.pdf>
- González-Celis, R. A. (2005). ¿Cómo mejorar la calidad de vida y bienestar subjetivo de los ancianos? En L. Garduño, B. Salinas, & M. Rojas. (Coords.). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 259-294). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/univeraguascalientessp/detail.action?docID=3221520>
- Grossmann, I., & Ross, L. (2018). Attributions. En M. H. Bornstein, M.E. Arterberry, K. L. Fingerman, & J.E. Lansford (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development* (pp. 189-191). <https://doi.org/10.4135/9781506307633.n74>
- Gutiérrez, S. E. (2008). Tiempo libre y calidad de vida desde el sí mismo docente. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 867-890. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14003808>
- Haider-Markel, D., & Joslyn, M. (2008). Beliefs about the origins of homosexuality and support for gay rights: an empirical test of attribution theory. *Public Opinion Quarterly*, 72(2), 291-310. <https://doi.org/10.1093/poq/nfn015>
- Hernández, D. (2014). *Indicadores para medica calidad de vida: dimensiones, variables e instrumentos* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/>
- Heider, F. (1958). The psychology of interpersonal relations. *Social Forces*, 37(3), 272-273. <https://doi.org/10.2307/2572978>
- Hogg, M., & Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. Médica Panamericana.
- Huaiquián, J., & Olson, J. (2005). Promoción de la salud y calidad de vida en madres de preadolescentes de la comunidad de Chiguayante-Chile. Una etnografía enfocada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 1164-1168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421853010>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (28 de febrero, 2018). *Indicadores de bienestar autorreportado cifras al mes de enero de 2018* [Comunicado de prensa]. Recuperado de [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/biare/biare2018\\_02.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/biare/biare2018_02.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2015). Población, otros indicadores de población. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Katschnig, H. (2000). Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría. En H. Katschnig, et al. (coords.). *Calidad de vida en los trastornos mentales* (pp. 3-15). Recuperado de

[https://books.google.com.mx/books?id=WcbWY6ZRXuMC&pg=PA3&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=WcbWY6ZRXuMC&pg=PA3&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)

- Kazez, R. (2009). Los estudios de casos y el problema de la selección de la muestra aportes del sistema de matrices de datos. *Subjetividad y Procesos de Caso*, 13(1), 1-17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630252005.pdf>
- Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 55-77. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2834609>
- Manassero, M., & Vázquez, A. (1995). La atribución causal como determinante de las expectativas. *Psicothema*, 7(2), 361-376. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72707210.pdf>
- Marín, G. (2014). Atribuciones sobre el éxito y el fracaso: efectos del sexo y la cultura. *Revista de Psicología Social*, 4(1), 275-290. <https://doi.org/10.1080/02134748.1989.10821589>
- Martín, R., & Pérez, G. (1999). *Historia del mundo contemporáneo*. Editorial Akal.
- Maslow, A. (1968). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del Ser*. Editorial Kairós.
- Méndez- Sánchez, C. (2012). *Lenguaje y desarrollo motivacional: estudio del desarrollo del pensamiento atribucional a través del habla privada* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). La gente y salud, ¿qué calidad de vida? *Foro mundial de la salud*, 17, 385-387. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (enero de 1998). *Promoción de la salud glosario*. Ginebra. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *The quality of life (brief)*. Ginebra. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/english\\_whoqol.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf)
- Pearl, R., Wadden, T., Allison, K., Chao, A., Alamuddin, N., Berkowitz, R., Walsh, O., & Shaw, J. (2018). Causal attributions for obesity among patients seeking surgical versus behavioral/pharmacological weight loss treatment. *Obesity Surgery*, 28, 3724-3728. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3490-7>
- Peña, L., Espíndola, A., Cardoso, J., & González, T. (2007). La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. *Humanidades médicas*, 7(3), 1-25. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202007000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000300005&lng=es&tlng=es)
- Pereira, P. (2008). *Atribuciones causales en el contexto deportivo: un análisis conceptual* [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=55294>
- Pintrich, P., & Schunk, D. (2002). *Motivation in education theory, research and applications (2ed)*. Editorial Merrill Prentice Hall.

- Ramudo, I., Barca, A., Brenlla, J., & Barca, E. (2017). Metas académicas, atribuciones causales y género: su determinación en el rendimiento académico del alumnado de bachillerato. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 1, 143-147. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.01.2436>
- Razo-González, A., Díaz-Castillo, R., Morales-Rossell, R., & Cerda-Barceló, R. (2014). Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: sentido de vida. *Revista CONAMED*, 19(4), 149-156. Recuperado de <http://search.ebscohost.com.dibpxy.uaa.mx/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=102355613&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Ripoll-Núñez, K. (2011). Atribuciones sobre la pareja: su papel como variable mediadora entre el apego y la satisfacción marital en parejas heterosexuales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 47-61. Recuperado de [www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n1/v29n1a05.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n1/v29n1a05.pdf)
- Rivera, S. P. (2015). *Relación entre estrategias de afrontamiento, atribuciones causales y el nivel de calidad de vida de las pacientes de 41 a 50 años diagnosticadas con cáncer de mama, recibiendo tratamiento oncológico* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7132>
- Rodríguez, B. Y., & Quiñones, A. M. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot* 5(1), 7-17. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/259332826\\_El\\_bienestar\\_psicologico\\_en\\_el\\_proceso\\_de\\_ayuda\\_con\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/259332826_El_bienestar_psicologico_en_el_proceso_de_ayuda_con_estudiantes_universitarios)
- Rodríguez, B. P., Matud, A. M., & Álvarez, B. J. (2017). Género y calidad de vida en la adolescencia. *Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A.C.*, 9(2), 89-98. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282255144008>
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: a case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489-493. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.45.4.489>
- Rojas, A., & Suárez, A. (2014). Psychological well-being (PWB) and personal problems (PP) in university students: A descriptive study in distance learning context, preliminary result. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 427-433. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.332>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salas, Z. C., & Garzón, D. M. (2013). La noción de la calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4, 36-46. Recuperado de [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2751/1984](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751/1984)
- Sánchez-Sosa, J. J., & González-Celiz, R. A. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En V.E. Cavallo (coord.). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: Trastornos de la edad adulta e informes*

- psicológicos (pp.473-492). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/univeraguascalientessp/reader.action?ppg=592&docID=4909742&tm=1537726190744>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sgard, J. (2012). México: la crisis de la deuda de los años 80. *Amérique Latine Political Outlook*. Fecha de consulta: 30 de mayo de 2019. Recuperado de [https://nanopdf.com/download/mexico-la-crisis-de-la-deuda-de-los-aos-80\\_pdf](https://nanopdf.com/download/mexico-la-crisis-de-la-deuda-de-los-aos-80_pdf)
- Tuesca, R. (2005). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, 21, 76-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-67. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
- Valdivieso, L. (2015). *Comportamiento familiar y atribuciones causales de los éxitos y fracasos escolares de los hijos en edades tempranas* [Tesis doctoral, Universidad] de Valladolid). <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/16188>
- Vera, J., Bautista, G., De la Fuente, H., & Velasco, F. (2015). Calidad de vida en profesores normalistas de Nuevo León, México. *Psicología del Caribe*, 32(2), 203-217. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21341030002.pdf>
- Weiner, B. (1979). A Theory of Motivation for Some Classroom Experience. *Journal of Educational Psychology*, 71(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.71.1.3>
- Weiner, B. (1990). Attribution in Personally psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 17, 293-304. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/284585837\\_Attributions\\_in\\_applied\\_personality\\_theory](https://www.researchgate.net/publication/284585837_Attributions_in_applied_personality_theory)
- Weiner, B. (1985a). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>
- Weiner, B. (1985b). “Spontaneous” causal thinking. *Psychological Bulletin*, 97(1), 74-84. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.97.1.74>
- Weiner, B. (2000). Intrapersonal e interpersonal theories of motivation from an attribution perspective. *Educational Psychology Review*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.1023/a:1009017532121>
- Wong, P., & Weiner, B. (1981). When people ask “why” questions, and the heuristics of attributional search. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(4), 650-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.40.4.650>
- Zubieta, E., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de buenos aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139946018>
- Zubieta, E., Muratori, M., & Fernández, O. (2011). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud y Sociedad*, 3(1), 066-076. Recuperado de [www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-74752012000100005](http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000100005)



**ANEXOS**



## Anexo A

### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_, por medio del presente consentimiento informado, estoy de acuerdo en ser participante en una investigación que se lleva a cabo en la Universidad Autónoma de Aguascalientes como parte del programa de Maestría en Investigación en Psicología, que tiene por objetivo conocer las percepciones que los adultos de Aguascalientes tienen acerca de su Calidad de Vida y las atribuciones que a esta realizan. Bajo las siguientes condiciones:

1. **Información sobre la grabación de la sesión de entrevista**, Estoy de acuerdo en realizar una entrevista, que se grabará digitalmente, con fines posteriores de análisis. En casos especiales pudieran ser más de una sesión de 30 minutos aproximadamente. De igual forma declaro que mi participación tiene fines no lucrativos para mí.
2. **Uso y confidencialidad de los datos y riesgos**, entiendo que los datos que se obtengan de mi participación serán utilizados únicamente con fines de la investigación, resguardándose siempre mis datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena al equipo de trabajo, pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la ética profesional. Entiendo que este tipo de investigación no pone en riesgo mi integridad personal.
3. **Revocación del consentimiento**, tengo el pleno conocimiento de que mi participación es voluntaria y de que tengo la libertad para decidir detener la actividad y renunciar a la participación en la investigación y al uso de mis respuestas, aun cuando la investigación ya esté en curso. Entiendo también que no habrá repercusiones legales o morales, en caso de decidir no continuar con mi participación.
4. **Declaración de consentimiento**, he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de la entrevista y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, **CONSIENTO** participar en la grabación de la

sesión de entrevista y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en la investigación.

En Aguascalientes, Aguascalientes a ..... de ..... de 20.....

Firmado: c. \_\_\_\_\_

(El/la participante)

En caso de requerir una copia del presente consentimiento o de los resultados de la investigación, puede comunicarse con Lic. Edgar Josué Gámez Jiménez, email: artedgar\_hillo@hotmail.com, o al cel. 4498908890.

Datos sociodemográficos:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Profesionista ( ) No profesionista ( ) ¿Labora actualmente? si ( ) no ( )

Enfermedad Crónico- Degenerativa: sí ( ) no ( ), especifique: \_\_\_\_\_

Embarazo: \_\_\_\_\_, Tratamiento por Salud mental: \_\_\_\_\_