

Más Allá de los Años: Evaluando el índice de Satisfacción con la vida en Personas Mayores que Permanecen Activas

Beyond the Years: Assessing Life Satisfaction Index in Older People Who Remain Active

Recibido para publicar el 25 de abril de 2025.

Aceptado para su publicación el 12 de mayo de 2025.

Versión final 19 de mayo de 2025.

Cómo citar este artículo: Cancino-Ulloa, Ana⁷; Montanares Risco, Genny⁸ y Carla Contreras-Saavedra⁹. **Más Allá de los Años: Evaluando el índice de Satisfacción con la vida en Personas Mayores que Permanecen Activas.** Revista Científica Metavoces. 2025, 27: 43- 58

Resumen

El presente artículo analiza el índice de satisfacción con la vida (LSI-A) en personas mayores que permanecen activas, a través de su participación en programas para adultos mayores de una universidad chilena. Se busca determinar si el nivel de satisfacción se relaciona con el número de enfermedades diagnosticadas de estas personas mayores. Para abordar este objetivo, en primer lugar, se busca evaluar detalladamente el nivel de satisfacción con la vida en este grupo para comprender su bienestar general. Seguidamente, se describen las enfermedades y condiciones de salud prevalentes entre los participantes, lo cual es esencial para identificar posibles correlaciones con sus niveles de satisfacción vital.

Finalmente, se establece la relación entre la satisfacción con la vida y las condiciones de salud identificadas. Este enfoque holístico nos permitirá no solo comprender las dinámicas específicas de este grupo, sino también contribuir al diseño de estrategias más efectivas para mejorar su calidad de vida considerando como se relacionan vida activa, satisfacción con la vida y funcionalidad en el abordaje de la tercera edad.

Palabras clave: Índice de satisfacción con la vida - personas mayores, envejecimiento activo - funcionalidad.

Abstract

This article analyzes Life Satisfaction Index (LSI-A) in elderly people who remain active through their participation in programs for older adults at a Chilean university. The aim is to determine whether the level of satisfaction is related to the number of diagnosed diseases of these elderly people. To address this objective, firstly, we seek to thoroughly evaluate the level of life satisfaction in this group to understand their general well-being. Secondly, the prevalent diseases and health conditions among the participants are described, which is essential to identify possible correlations with their levels of life satisfaction.

Finally, the relationship between satisfaction with life and the identified health conditions is established. This holistic approach will allow us not only to understand the specific dynamics of this group but also to contribute to the design of more effective strategies to improve their quality of life and functionality in approaching senior citizenship.

Keywords: Life satisfaction index - elderly people - active aging, functionality.

⁷ Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación, Universidad San Sebastián
<https://orcid.org/0000-0001-8145-4423>

⁸ Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación, Universidad San Sebastián

⁹ Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación, Universidad San Sebastián

Introducción

En Chile, el porcentaje de personas mayores por sobre los 60 años, respecto a la población total, ha ido aumentando progresivamente en las últimas décadas. Este aumento subraya la importancia de establecer entornos que favorezcan el bienestar y fomenten hábitos de vida saludables para este segmento de la población (Censo, 2017). La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades que presentan los individuos, en cuanto a su salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que se envejece (Petretto et al., 2002). Por lo tanto, el envejecimiento activo podría dar origen a un conjunto de factores positivos en la vida de una persona mayor, como, por ejemplo, la participación en el mercado laboral, desarrollo de actividades de su diario vivir, manejo de la medicación, hacer trámites sin depender de ayuda y mantener actividades básicas de autocuidado (Ramos y Miranda, 2016). Así, la funcionalidad será favorable en los aspectos físicos y cognitivos, los cuales ayudan a mantener relaciones interpersonales, siendo estas una red de apoyo, en donde se tendrá la oportunidad de intercambiar ideas y sentimientos, en un entorno de respeto y comprensión mutua (Triadó, 2018).

La importancia de investigar sobre la satisfacción con la vida radica en que esta es la forma en que las personas mayores visualizan sus emociones y estados anímicos con la percepción del diario vivir (Ortiz y Castro, 2009). Dando cuenta de aspectos cognitivos y afectivos, que permiten realizar un balance global del nivel de vida y como herramienta para el abordaje en diferentes programas de intervención, generando mayor comprensión del entorno durante el proceso de envejecimiento (Blanco y Díaz, 2005). Por ello, la importancia de la implementación de programas en los cuales las intervenciones se concentren en la mejora de recursos personales y sociales; dando promoción a factores que potencian la salud mental de las personas mayores y que conlleva a una óptima satisfacción con la vida (Gálvez et al., 2020).

La evidencia ha demostrado que la participación activa de las personas mayores en programas específicamente diseñados para su grupo de edad conduce a mejoras significativas en su estado de ánimo, reduciendo los niveles de depresión, y en su bienestar subjetivo. Estos hallazgos resaltan la existencia de variables psicológicas susceptibles de ser positivamente modificadas en el grupo de personas mayores, facilitándoles así una adaptación satisfactoria y exitosa al proceso de envejecimiento (Pereira et al., 2018). Las personas mayores que se mantienen activas en talleres semanales han mostrado tener buenos índices de satisfacción con la vida, que describen tendencias hacia el entusiasmo con la vida, buen autoconcepto, y buena capacidad en la toma de responsabilidad en su vida (Cancino-Ulloa et al., 2023).

Pero la satisfacción con la propia vida que presentan las personas mayores se ve afectada por la capacidad funcional, como resultado entre la interacción del individuo con capacidad mental y física innata, y las características del entorno. Lo que permite considerar el factor de funcionalidad como el principal indicador de estado de salud de las personas mayores (Echeverría et al., 2022). Esta incluye la capacidad de realizar actividades diarias esenciales para la vida y realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (Segovia y Torres, 2011). Lo que les permite mantener la independencia, autonomía y calidad de vida (Etxeberria, 2017).

Una alteración en la funcionalidad puede ser indicador de la presencia de una enfermedad o patología y, por lo tanto, determinar la capacidad de independencia que se tiene (Varela et al., 2013). Por lo que, la participación en programas para personas mayores genera un efecto de funcionalidad positivo, el cual causa pensamientos efectivos, facilita el apoyo y la interacción social. Haciendo que los individuos se sientan muy satisfechos con la vida, disminuyendo síntomas depresivos y con un mejor rendimiento cognitivo (Ferrada y Zabala, 2014). El objetivo del presente estudio es describir la satisfacción con la vida de las personas mayores y, además, busca determinar si el nivel de satisfacción se relaciona con el número de enfermedades diagnosticadas (es decir con su funcionalidad orgánica) de las personas mayores que permanecen activas.

Metodología

Muestra

La muestra ($n = 54$) está conformada por personas mayores de entre 63 y 85 años. El análisis de potencia estadística para análisis relacionales calculado con gpower indica que se requiere el tamaño de muestra de 34 con un poder del 95% para detectar la correlación observada, asumiendo un tamaño de efecto de 0.5 y un nivel de significancia de 0.05.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Personas de 60 a 90 años, independientes, capaces de contestar el cuestionario por sí mismas.
2. Deben residir en la provincia de Valdivia.
3. Que participen en programas de una universidad chilena al sur del país.

Dentro de los criterios de exclusión se considera que:

1. Sean menores de 60 años.
2. Personas dependientes.
3. Personas incapaces de comprender las instrucciones de los instrumentos de evaluación.
4. Personas que no otorguen consentimiento informado.
5. Personas con deterioro cognitivo diagnosticado en cualquiera de sus estadios.
6. Personas con trastornos neurológicos moderados o severos.

Instrumento

Para la evaluación de la satisfacción con la vida de las personas mayores que participan en programas realizados exclusivamente para ellos, en una universidad chilena, se utilizará el Índice de Satisfacción Vital (LSI-A), el cual se desarrolló en 1961 por Neugarten, Havighurst y Tobin. Para ello, los autores desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue definir una medida operacional válida y confiable del bienestar psicológico en las personas mayores. Este instrumento se tradujo desde el inglés al español y fue validado en Chile (Zegers et al., 2009). Actualmente, es un instrumento de medición fácil de administrar y con una alta confiabilidad.

El cuestionario de Índice de Satisfacción Vital se compone de veinte preguntas de la vida general de las personas mayores, para las cuales las respuestas posibles pueden ser (a) de acuerdo, (b) en desacuerdo y (c) no sé. Otorgando 1 punto a aquellas afirmaciones que sean positivas en relación a la satisfacción con la vida y 0 punto a aquellas en que la respuesta es

negativa o el sujeto responde “no sé”. Así el resultado se obtiene del análisis de las respuestas del sujeto (véase Tabla 1).

Tabla 1
Cuestionario Índice de Satisfacción Vital (LSI-A).

Pregunta	1 punto	0 punto
1. A medida que pasan los años, las cosas parecen mejor de lo que yo pensé que serían.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
2. He tenido más oportunidades en la vida que la mayoría de las personas que conozco.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
3. Esta es la etapa más monótona de mi vida.	En desacuerdo	De acuerdo No sé
4. Soy tan feliz como cuando era más joven.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
5. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora.	En desacuerdo	De acuerdo No sé
6. Estos son los mejores años de mi vida.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas.	En desacuerdo	De acuerdo No sé
8. Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y placenteras.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
9. Las cosas que hago son tan interesantes para mí como lo eran antes.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
10. Me siento viejo y un tanto cansado.	En desacuerdo	De acuerdo No sé
11. Siento mis años, pero no es algo que me moleste.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
12. Al mirar mi vida hacia atrás, me siento bastante satisfecho.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
13. No cambiaría mi vida hacia atrás aunque pudiera.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
14. Comparado con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones tontas en mi vida.	En desacuerdo	De acuerdo No sé

15. Comparado con otras personas de mi edad, tengo una buena apariencia.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
16. He hecho planes para hacer cosas dentro de este mes o este año.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
17. Cuando pienso en mi vida pasada, me doy cuenta que no conseguí la mayor parte de las cosas importantes que quise.	En desacuerdo	De acuerdo No sé
18. Comparado con otras personas, me siento abatido demasiado frecuentemente.	En desacuerdo	De acuerdo No sé
19. He conseguido gran parte de lo que esperé de mi vida.	De acuerdo	En desacuerdo No sé
20. A pesar de lo que la gente dice, la mayoría de las personas están poniéndose peores, no mejores.	En desacuerdo	De acuerdo No sé

Por otro lado, las preguntas se agrupan en 5 factores que corresponden a componentes de bienestar (véase Tabla 2).

Tabla 2

Factores que corresponden a componentes de bienestar.

Factor	Características	Nº de pregunta relacionada	Puntaje asignado en respuesta
1	Congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados	1, 2, 4, 6, 12, 13 y 19.	“de acuerdo”
2	Entusiasmo	3, 7, 10 y 18.	“en desacuerdo”
3	Tono emocional	5, 14, 17 y 20.	“en desacuerdo”
4	Autoconcepto	9, 11 y 15.	“de acuerdo”
5	Resolución y fortaleza	8 y 16.	“de acuerdo”

Además, se les consultó mediante una pauta de anamnesis por enfermedades diagnosticadas a través de autorreporte.

Procedimiento

Después de gestionar la autorización del comité de ética, se reclutó a los participantes en actividades orientadas a personas mayores en una universidad de Valdivia. Así, a aquellos que firmaron el consentimiento informado se les entregó el cuestionario LSI-A para completar a través de autorreporte.

La participación fue siempre totalmente voluntaria, y se hizo hincapié en el manejo anónimo y privado de los datos recogidos. A todos los participantes se les dejaron copias de su consentimiento informado e información de contacto de los investigadores en caso de que surgieran preguntas o dudas tras la recogida de datos.

Una vez recogidos los datos, se transfirieron a un archivo para el análisis estadístico, los cuales se encuentran en resguardo del investigador responsable.

Diseño y Análisis de Datos

El enfoque del análisis de datos es cuantitativo. Primero, se realizó un análisis descriptivo de la muestra y de la variable dependiente del estudio, el Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) reportado por los participantes. Segundo, se realizó un análisis de varianza ANOVA para analizar la variable sexo (femenino vs. masculino) y por separado la variable edad (agrupadas en 63 a 68 años vs. 69 a 72 años vs. 73 a 76 años vs. 77 a 85 años) con el Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) como variable dependiente.

Tercero, se realizó el análisis de los 5 Factores del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) por medias totales y porcentajes de logro que se calcularon respecto del puntaje ideal de cada factor. Este porcentaje refleja el logro para cada factor.

Por último, se realizó un análisis relacional entre el Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) con el número de diagnósticos de las personas mayores participantes de programas de una universidad chilena al sur del país. Para esto se utilizó análisis de correlación de Pearson. Para realizar el análisis de los datos se utilizó SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 27.

Resultados

Se realizó un análisis descriptivo del índice de Satisfacción con la Vida (LSI) de personas mayores que participaron en los programas. Se utilizó el 100% de las evaluaciones recopiladas, ya que no fue necesario hacer exclusiones de la base de datos (véase Tabla 3).

Tabla 3

Descriptivos de resultados de Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) logrados por los participantes (n=54).

Descriptives	TOTAL
N	54
Missing	0
Mean	14.3
Std. error mean	0.461
Median	14.5
Sum	772
Standard deviation	3.38
Variance	11.5
Range	14
Minimum	6
Maximum	20
Skewness	-0.599
Std. error skewness	0.325
Kurtosis	0.0931
Std. error kurtosis	0.639
Shapiro-Wilk W	0.948
Shapiro-Wilk p	0.020

Fuente: Elaboración propia.

La media del Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) para el puntaje total de toda la muestra fue 14.30 D.E 3.38. Los resultados indican una distribución de las puntuaciones con una leve asimetría hacia la izquierda (sesgo = -0.599), aunque no se observa una curtosis significativa (0.0931), lo que sugiere una distribución relativamente plana en comparación con una distribución normal. El análisis de normalidad Shapiro-Wilk fue significativo ($W = 0.948$, $p = .020$), indicando que las puntuaciones no siguen una distribución normal.

La distribución de las respuestas mostró que las personas mayores eligieron de forma más frecuente la opción “de acuerdo” el factor 1, el factor 4 y el factor 5. Estos factores son los que tienen sus oraciones planteadas en positivo (véase Tabla 4).

Tabla 4

Distribución de respuestas a cada ítem y factor por frecuencia y porcentaje para respuestas planteadas en positivo.

Factor	ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 Congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados	1	en desacuerdo	15	27.8
		de acuerdo	39	72.2

	2	en desacuerdo	12	22.2
		de acuerdo	42	77.8
	4	en desacuerdo	25	46.3
		de acuerdo	29	53.7
	6	en desacuerdo	20	37.0
		de acuerdo	34	63.0
	12	en desacuerdo	7	13.0
		de acuerdo	47	87.0
	13	en desacuerdo	17	31.5
		de acuerdo	37	68.5
	19	en desacuerdo	5	9.3
		de acuerdo	49	90.7
4 Autoconcepto	9	en desacuerdo	12	22.2
		de acuerdo	42	77.8
	11	en desacuerdo	12	22.2
		de acuerdo	42	77.8
	15	en desacuerdo	6	11.1
		de acuerdo	48	88.9
5 Resolución y fortaleza	8	en desacuerdo	5	9.3
		de acuerdo	49	90.7
	16	en desacuerdo	8	14.8
		de acuerdo	46	85.2

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los ítems planteados en negativo, como la evaluación del entusiasmo de la persona mayor en factor 2 la tendencia cambió hacia la respuesta “en desacuerdo”. En el caso de la evaluación del tono emocional del factor 3 se vio variabilidad en la distribución de las respuestas (véase Tabla 5).

Tabla 5

Distribución de respuestas a cada ítem y factor por frecuencia y porcentaje para respuestas planteadas en negativo.

Factor	ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
2 Entusiasmo	3	de acuerdo	13	24.1
		en desacuerdo	41	75.9
	7	de acuerdo	14	25.9
		en desacuerdo	40	74.1
	10	de acuerdo	16	29.6
		en desacuerdo	38	70.4
18	de acuerdo	13	24.1	
	en desacuerdo	41	75.9	
3 Tono emocional	5	de acuerdo	31	57.4
		en desacuerdo	23	42.6
	14	de acuerdo	24	44.4
		en desacuerdo	30	55.6
17	de acuerdo	21	38.9	

	en desacuerdo	33	61.1
20	de acuerdo	32	58.2
	en desacuerdo	22	40.0

Fuente: Elaboración propia.

La edad de los participantes fluctúa entre los 63 y 85 años, pero para llevar a cabo los análisis se agruparon equilibrados de acuerdo a la cantidad de participantes (véase tabla 6). Los grupos fueron: edades de 63 a 68 años vs. 69 a 72 años vs. 73 a 76 años vs. 77 a 85 años. El efecto de la variable edad no fue significativo ($F = .643, p = .591$). Las personas mayores con edad entre 69 a 72 años mostraron el índice más alto (15.4, SD2.31), mientras que los dos grupos con más edad mostraron el índice más bajo de 13.8.

Tabla 6

Distribución de participantes del estudio para cada grupo de edad por frecuencia y porcentaje.

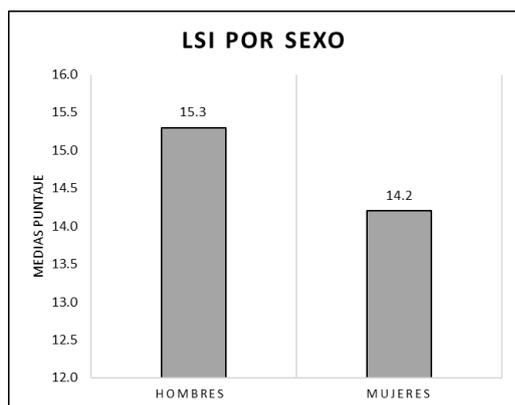
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	63 a 67 años	14	25,9
	69 a 72 años	12	22,2
	73 a 76 años	14	25,9
	77 a 85 años	13	24,1
	Total	53	98,1
Perdidos		1	1,9
Total		54	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Respecto del efecto de la variable sexo, este no mostró tener un efecto significativo sobre el índice de satisfacción con la vida ($F = .629, p = .431$). Los hombres mostraron un índice más alto que las mujeres ($M = 15.3, SD 4.76$ vs. $M = 14.2, SD 3.22$), pero esto fue solo una tendencia (véase Figura 1).

Figura 1

Índice de Satisfacción con la Vida por sexo.



Fuente: Elaboración propia.

Los cinco factores de la Satisfacción con la Vida mostraron porcentajes de logro diferentes. Estos se calcularon respecto del puntaje ideal de cada factor. Es decir que reflejan el porcentaje de puntaje real que se logró para cada factor. El factor con mayor logro de puntaje fue el Factor 5 con 88% del puntaje total para ese factor, seguido por el factor 4 con 81% del puntaje total. El Factor 1 y 2 mostraron un 73% y 74% de logro del puntaje total para esos factores. El Factor 3 fue el que tuvo el porcentaje más bajo con 50% del puntaje para este factor (véase Tabla 8).

Tabla 8

Porcentaje de logro del factor respecto del puntaje ideal.

Factor	Características	Nº de pregunta relacionada	media del puntaje total por factor	Porcentaje de logro del factor respecto del puntaje ideal
1	Congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados	1, 2, 4, 6, 12, 13 y 19.	5.1 (puntaje ideal 7)	73%
2	Entusiasmo	3, 7, 10 y 18.	2.9 (puntaje ideal 4)	74%
3	Tono emocional	5, 14, 17 y 20.	2.0 (puntaje ideal 4)	50%
4	Autoconcepto	9, 11 y 15.	2.4 (puntaje ideal 3)	81%

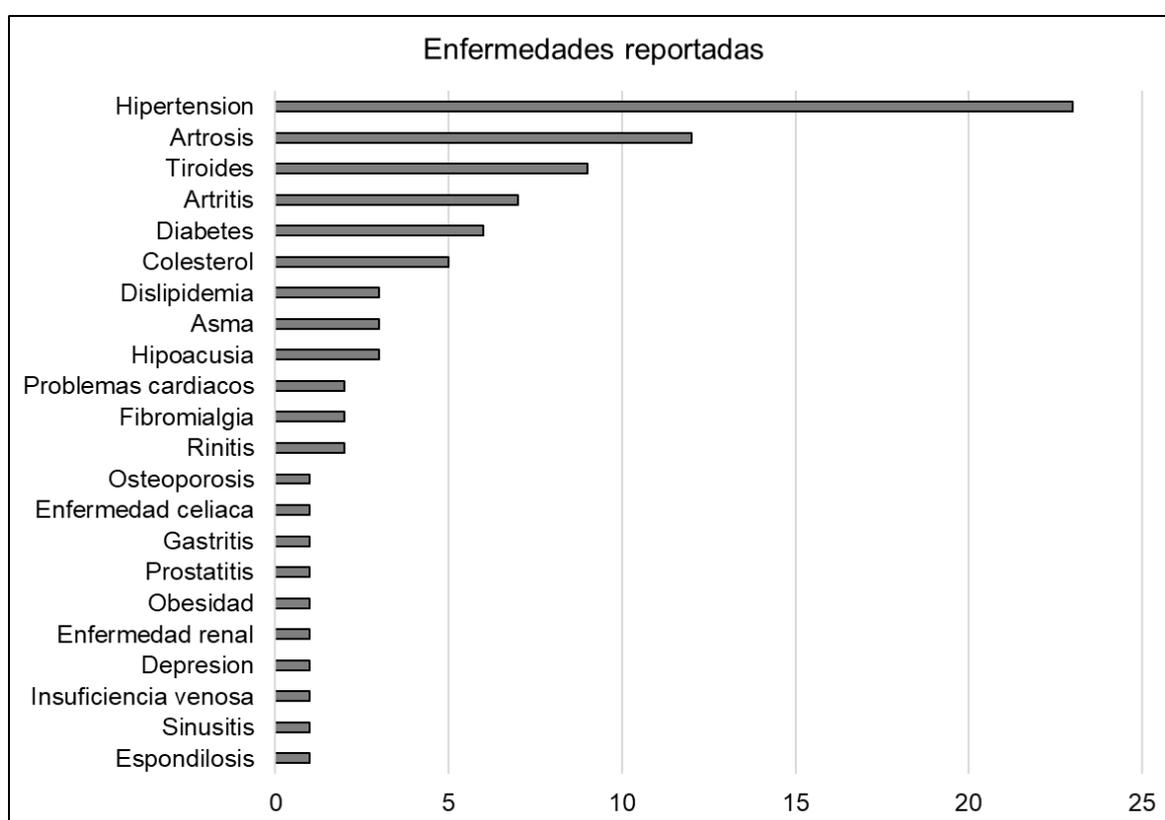
5	Resolución y fortaleza	8 y 16.	1.8 (puntaje ideal 2)	88%
---	------------------------	---------	--------------------------	-----

Fuente: Elaboración propia.

Las enfermedades y condiciones de salud prevalentes reportadas por las personas mayores (véase Tabla 9) fueron Hipertensión (23), Artrosis (12), Enfermedades a la tiroides (9), Artritis (7), Diabetes (6), Dislipidemia (8), Hipoacusia (3), Asma (3), Fibromialgia (2), Problemas cardiacos (2), Rinitis (2), Espondilosis (1), Sinusitis (1), Insuficiencia venosa (1), Depresión (1), Enfermedad renal (1), obesidad (1), Prostatitis (1), Enfermedad celíaca (1), Osteoporosis (1) y Gastritis (1).

Tabla 9

Enfermedades y condiciones de salud prevalentes reportadas por los participantes.



Fuente: Elaboración propia.

Por último, se realizó un análisis relacional entre el Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) con el número de diagnósticos de las personas mayores participantes de programas de una universidad chilena al sur del país. La correlación de Pearson indicó una relación negativa significativa entre la cantidad de diagnósticos de las personas mayores y su índice de satisfacción con la vida ($r = 0.317^*$, $p = .020$).

Discusión

El presente estudio analizó el Índice de Satisfacción con la vida (LSI-A) de 54 personas mayores de entre 63 y 85 años. En primer lugar, se observó una media de satisfacción con la

vida de 14.3. Esto indica que, en promedio, los participantes tienen una satisfacción moderada con su vida. La mediana es 14.5, lo que sugiere que la mitad de los participantes tienen una puntuación de satisfacción con la vida igual o superior a este valor. La desviación estándar es 3.38, lo que muestra una variabilidad moderada en las puntuaciones de satisfacción con la vida entre los participantes. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los participantes tienen una satisfacción con la vida moderada, hay una variabilidad considerable en las puntuaciones, y la distribución no es completamente normal.

En el factor 1 “Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados” los participantes se sienten relativamente satisfechos. Esto se refleja en la pregunta 19 “He conseguido gran parte de lo que esperé de mi vida” donde un 90,7% de los participantes está de acuerdo y un 9,3% en desacuerdo. La pregunta 4 de este mismo factor “Soy tan feliz como cuando era más joven” muestra una ligera mayoría de acuerdo (53,7% de acuerdo y 46,3% en desacuerdo). Según Vivas et al. (2007) es fundamental darle sentido a la vida pasada buscando que las nuevas relaciones y actividades den significado a la existencia. Las personas mayores son capaces de valerse por sí mismos con el apoyo de amigos (Pérez et al., 2009). Los adultos mayores socialmente activos sienten que su vida tiene más sentido, están más satisfechos con su vida y sienten que tienen un propósito en la vida (Gallardo-Peralta et al., 2016).

El factor 2 “Entusiasmo” indica un nivel moderado de entusiasmo, sin diferencias significativas. Este factor se relaciona al nivel en que el individuo participa y se interesa por otras personas o actividades (Zegers Prado et al., 2009). Este factor está condicionado por la representación social que existe de la vejez “a partir de un contexto en el que la identidad se enmarca dentro de la dinámica de la exclusión y desprestigio social” (Rossi, 2008, p.1). El nivel de entusiasmo aumenta cuando los adultos mayores realizan actividades donde se ponen en práctica las competencias sociales experimentando emociones positivas complejas como el amor y la amistad (Bizquerra Alzina, 2003). Eso se evidencia en la pregunta 3 “Esta es la etapa más monótona de mi vida” y 18 “Comparado con otras personas, me siento abatido demasiado frecuentemente” donde los resultados fueron 24,1 % de acuerdo y 75,9% en desacuerdo.

El factor 3 “Tono emocional” muestra un nivel bajo de satisfacción. Zegers et al. (2009) define a este factor como la presencia de actitudes optimistas, humor y tono afectivo positivo hacia los demás. Los adultos mayores se encuentran en una etapa de ciclo vital que se asocia a actitudes desfavorables (Parales y Ruiz, 2002). Esto se evidencia en la pregunta 20 “A pesar de lo que la gente dice, la mayoría de las personas están poniéndose peores, no mejores” con un leve porcentaje más alto entre los que están de acuerdo (58, 2%) y en desacuerdo (40%). Por el contrario, la pregunta 3 de este factor “Esta es la etapa más monótona de mi vida” es una de las que arroja menos participantes de acuerdo (24,1 %).

El factor 4 “Autoconcepto” sugiere una satisfacción relativamente alta. En la pregunta 15 “Comparado con otras personas de mi edad, tengo una buena apariencia”, el 88,9% de los participantes resulto estar de acuerdo con esta afirmación. Este factor alude a la imagen positiva que la persona tiene de su yo físico, psíquico y social (Zegers et al., 2009). En los adultos mayores este auto concepto se ve afectado cuando reflexionan u observan cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en esta etapa, sumado a una sensación de aislamiento y a una percepción negativa de cómo la sociedad los ve (Perugache et al., 2016). Este alto nivel de satisfacción del factor “Autoconcepto” se puede asociar a la participación de los

participantes en programas de adultos mayores ya que este tipo de actividades promueven un envejecimiento activo (Ramos y Miranda, 2016).

El factor 5 “Resolución y fortaleza”, que implica el conjunto de recuerdos gratos sobre historias personales e incluso los recuerdos que, connotados como negativos dejan aprendizajes importantes, así como la finalización de ciclos (Trujillo García, 2004), obtiene un porcentaje de 90,7% en la pregunta 8 “Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y placenteras”. Para Gallardo-Peralta et al. (2016) las personas mayores que participan en actividades sociales se sienten más capaces de afrontar su envejecimiento, así como de buscar soluciones a los problemas y de pensar en nuevas formas para resolverlos.

Con respecto a la variable edad, los resultados muestran que las personas mayores con edad entre 69 a 72 años tienen el índice más alto (15.4, SD2.31), mientras que los dos grupos con más edad (desde 73 hasta 85 años) mostraron el índice más bajo de 13.8. La observación de que el índice de satisfacción no haya disminuido significativamente para el grupo de personas mayores con edad más avanzada es relevante para las políticas públicas, ya que reafirma la necesidad de fomentar el envejecimiento activo para todos los grupos de personas mayores. No solo para los adultos mayores más jóvenes, sino que para toda la tercera y cuarta edad.

La variable sexo no tiene un efecto significativo sobre el índice de satisfacción con la vida. En estudios previos, si bien se han descritos diferencias entre hombres y mujeres, estos no han sido consistentes o potentes. En general, el índice de satisfacción con la vida estará determinada no por cuestiones de sexo, sino que más bien, por aspectos culturales, posibilidad del sujeto, contexto, etc. En una mirada internacional, las mujeres suelen tener mayores niveles de satisfacción vital que los hombres en todos los grupos de ingresos, educación y empleo. Pero, la dirección de las diferencias por sexo en la satisfacción vital es inconsistente entre los grupos de edad y regionales (Joshi et al., 2020).

En cuanto a la enfermedad más reportada por los participantes, la hipertensión es la enfermedad crónica más nombrada. La correlación de Pearson indica una relación negativa significativa entre la cantidad de diagnósticos de las personas mayores y su índice de satisfacción con la vida, es decir, a mayor cantidad de diagnósticos menor índice de satisfacción con la vida. Esto se condice con lo que postula Echeverría et al. (2022) en relación con que la satisfacción con la propia vida que presentan las personas mayores se ve afectada por su capacidad funcional física. Interesantemente, ya existen grupos de investigación que examinan la relación entre los niveles de satisfacción con la vida y el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular por hipertensión. El estudio de Guimond et al., (2021) encontró una leve asociación de un 12% atenuada por el distrés psicológico. Inversamente, Liu et al., comprobó en un estudio transversal representativo de China, que la satisfacción vital se vio reducida por la multimorbilidad de las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, mientras la satisfacción con la vida es un factor protector, esta también se puede ver afectada por afectaciones mayores a la funcionalidad de las personas.

Estudios previos han demostrado que la satisfacción con la vida es multifactorial (Khodabakhsh; 2023). Por ejemplo, se ve afectada por la educación, el trabajo, ayudas sociales y las actividades diarias. El estudio de Papi et al., (2021) confirmó que las dimensiones como salud ($p = 0,001$) y estado cognitivo ($p = 0,007$) tienen un mayor papel en la predicción de la

satisfacción vital de los adultos mayores. Por lo tanto, para aumentar el nivel de satisfacción vital de los adultos mayores, se sugiere promover el estado de salud y el estado cognitivo.

El estudio de Kim et al., (2021) comprobó que los participantes con la mayor (frente a la menor) satisfacción vital tuvieron mejores resultados en algunos indicadores de salud como dolor crónico y limitación de movimiento durante el periodo de seguimiento de 4 años. Sin embargo, este estudio no logró asociar la satisfacción vital problemas de salud crónicos como los que estableció el presente estudio (es decir, diabetes, hipertensión, ictus, cáncer, cardiopatías, enfermedades pulmonares, artritis, sobrepeso/obesidad o deterioro cognitivo), otros comportamientos de salud (es decir, consumo excesivo de alcohol o tabaco).

Los estudios como los de Papi et al., (2021), Kim et al., (2021), y el presente estudio evidencian la existencia de la triada que relaciona estrechamente la satisfacción con la vida, el envejecimiento saludable y la funcionalidad de las personas mayores. Considerando que el bienestar de la persona mayor debe ser un equilibrio físico, psicológico y social. Una persona mayor con un alto índice de satisfacción con la vida probablemente tendrá un modelo de vida activo, y con ello, un envejecimiento activo, que estará estrechamente relacionado a una funcionalidad orgánica mejor. Asimismo, la relación será también bidireccional, pues una persona mayor con buena salud será más activa y podrá involucrarse en más actividades, favoreciendo su índice de satisfacción con la vida. Si la política pública favorece la actividad de la persona mayor, la triada completa se favorecerá, y el equilibrio completo será protegido.

Conclusión

La media de satisfacción de 14.3 entre los participantes sugiere que, en general, éstos se sienten moderadamente satisfechos con sus vidas, lo cual es un resultado positivo. Un alto porcentaje de los participantes (90,7%) se siente satisfecho con lo que ha logrado en la vida, especialmente en el factor de "Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados". Esto resalta la importancia de tener metas y relaciones significativas, que pueden contribuir a un sentido de propósito. Por otro lado, el nivel de entusiasmo moderado y el bajo tono emocional son aspectos que merecen atención. Es evidente que la percepción social de la vejez pueda influir en cómo se sienten los adultos mayores. Fomentar actividades que les permitan conectarse socialmente y experimentar emociones positivas podría ser clave para mejorar su bienestar emocional. El autoconcepto también parece ser un punto fuerte, lo que indica que muchos se ven a sí mismos de manera positiva, a pesar de los cambios que enfrentan. Esto evidencia la importancia de promover un envejecimiento activo y saludable.

Finalmente, la relación entre la salud física y la satisfacción con la vida es un hallazgo crucial. A medida que se enfrentan a más diagnósticos de salud, su satisfacción tiende a disminuir. Esto subraya la necesidad de un enfoque integral que no solo aborde la salud física, sino también el bienestar emocional y social de los adultos mayores. Las políticas públicas deberían considerar esta relación, en cuanto a que las personas mayores con enfermedades crónicas requieren potenciar su participación en actividades y mantenerse activas. Así, todo se conjuga en una delicada relación de la triada salud, mantenerse activo y la satisfacción con la vida.

En resumen, este estudio ofrece una visión útil sobre cómo diferentes factores afectan la satisfacción con la vida durante la vejez.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., & Villalobos Dintrans, P. (2022). *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 46, e34.
- Etxeberria, X. (20 de noviembre de 2017). *Las personas mayores: la independencia en la interdependencia*. Comisión Económica para América Latina. Consultado el 28 de mayo de 2023, de <https://www.cepal.org/es/enfoques/miradas-perspectivas>
- Ferrada Mundaca, L., & Zavala Gutiérrez, M. (2014). Bienestar psicológico: Adultos mayores activos a través Del voluntariado. *Ciencia y Enfermería (Impresa)*, 20(1), 123–130. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532014000100011>
- Gallardo-Peralta, Lorena, Conde-Llanes, Dina, & Córdova-Jorquera, Isabel. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104-108.
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(4), 384–399. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000400384>
- Guimond, A. J., Kubzansky, L. D., Boehm, J. K., Kivimaki, M., & Trudel-Fitzgerald, C. (2021). Does life satisfaction reduce risk of incident hypertension and stroke? Evidence from the Whitehall II cohort. *Journal of psychosomatic research*, 144, 110414.
- Khodabakhsh, S. (2022). Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: A systematic review. *Journal of Happiness Studies*, 23(3), 1289-1304.
- Kim, E. S., Delaney, S. W., Tay, L., Chen, Y., Diener, E. D., & Vanderweele, T. J. (2021). Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 209-239.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2017). *Censos de Población y Vivienda*. Consultado el 15 de junio de 2023, de <https://regiones.ine.cl/los-rios/estadisticas-regionales/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>
- Joshanloo, M., & Jovanović, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: Analysis across demographic groups and global regions. *Archives of women's mental health*, 23(3), 331-338.
- Liu, G., Xue, Y., Liu, Y., Wang, S., & Geng, Q. (2020). Multimorbidity in cardiovascular disease and association with life satisfaction: a Chinese national cross-sectional study. *BMJ open*, 10(12), e042950.
- Ortiz Arriagada, J. B., & Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicológico DE Los adultos mayores, Su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución DE enfermería. *Ciencia y Enfermería (Impresa)*, 15(1).
- Papi, S., & Cheraghi, M. (2021). Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 20(2), 65-71.

- Parales, C. J., & Ruiz, E. D. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista latinoamericana de Psicología*, 1(1), 107-121.
- Pereira, L. G., Fernández, E. B., Cruz, M. G., & Santiesteban, J. R. G. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 14-19.
- Pérez, B. P., Trillo, M. T., Aguilera, F. M., & Castro, M. B. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61.
- Perugache Rodríguez, A. D. P., Caicedo, A. L., Barón, K. A., & Tenganan Álvarez, D. S. (2016). Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 7(2), 312. <https://doi.org/10.21501/22161201.1781>
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y gerontología*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. D. L. Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337.
- Segovia Díaz de León, M. G., & Torres Hernández, E. A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2011000400003>
- Triadó Tur, Carme. (2018). Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje / Active ageing, generativity and learning. *Aula abierta*, 47(1), 63. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.63-66>
- Varela-Moreiras, G., Alguacil Merino, L. F., Alonso Aperte, E., Aranceta Bartrina, J., Avila Torres, J. M., Aznar Laín, S., Belmonte Cortés, S., Cabrerizo García, L., Dal Re Saavedra, M. Á., Delgado Rubio, A., Garaulet Aza, M., García Luna, P. P., Gil Hernández, A., González-Gross, M., López Díaz-Ufano, M. L., Marcos Sánchez, A., Martínez de Victoria Muñoz, E., Martínez Vizcaíno, V., Moreno Aznar, L., ... Zamora Navarro, S. (2013). CONSENSUS DOCUMENT AND CONCLUSIONS - Obesity and sedentarism in the 21st century: what can be done and what must be done? *Nutrición Hospitalaria: Órgano Oficial de La Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 28 Supl 5, 1-12.
- Vivas, M., Gallego, D. y Gonzales, B. (2007). *Educación de las emociones*. Mérida: CA. Zegers Prado, B., Rojas-Barahona, C., & Förster Marín, C. (2009). Validez y Confiabilidad del índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una Muestra de Adultos y Adultos Mayores en Chile. *Terapia Psicológica*, 27(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100002>