

## Felicidad percibida en mujeres de tercera edad y su relación con el apoyo social, el bienestar, el funcionamiento social y la salud física

### The perceived happiness in older women and their relationship with social support, well-being, social functioning, and physical health

Claudia Andrea Estrada Goic, Johana Pérez Nitor, Sergio Torres Gómez, Sebastian Vargas Guentellicán y Oskarina Palma Candia  
Universidad de Magallanes, Chile

(Rec: julio de 2022- Accept: mayo de 2023)

#### Resumen

El presente estudio busca conocer la relación y correlación entre diversos factores psicosociales y la percepción de felicidad en mujeres mayores, de edad consolidada. Se realizó un estudio transversal correlacional. Un total de 115 participantes contestaron cuestionarios midiendo *felicidad, apoyo social percibido, bienestar psicológico, funcionamiento social y salud general*. Los resultados centrales indican que las participantes más felices, perciben poseer mayor apoyo social, mejor bienestar psicológico, mayor autonomía y se implican más en actividades sociales y de interés personal. En términos de su salud general, solo se observaron diferencias en el caso de la vitalidad y el dolor. Sin embargo, esta última variable fue la única que resultó explicativa de la felicidad, indicando que la afecta de forma importante y negativa. Se discuten los resultados en torno a la importancia de la ausencia del dolor como factor determinante que permite que otras variables psicológicas y sociales aporten a la felicidad percibida en población añosa.

**Palabras claves:** felicidad, vejez, salud física, apoyo social y bienestar social.

#### Abstract

This study seeks to determine the relationship and correlation between various psychosocial factors and the perception of happiness in older women of consolidated age. A cross-sectional correlational study was conducted with 115 participants who completed questionnaires measuring happiness, perceived social support, psychological well-being, social functioning, and general health. The results indicate that happier participants perceive themselves as having more social support, better psychological well-being, greater autonomy, and more involvement in social activities and activities of personal interest. Regarding their general health, differences were only observed regarding vitality and pain. However, this last variable was the only one that explained happiness, indicating that it affects it significantly and negatively. The results are discussed regarding the absence of pain as a determining factor that allows other psychological and social variables to contribute to perceived happiness among the aged population.

**Keywords:** happiness, old age, physical health, social support, and social well-being

## Introducción

La vejez es una etapa importante en el desarrollo humano ya que en ella se viven diferentes procesos de cambio que incluyen el enfrentamiento del final de la vida (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Aunque algunas tareas de este periodo incluyen contemplar la existencia y alcanzar una sensación de integridad y plenitud (Erikson, 1988), escasos estudios en esta población se ocupan de los aspectos positivos que la acompañan. En la tercera edad existe una preocupación por el significado de la vida y las personas están dispuestas a desarrollar proyectos para alcanzar la plenitud antes mencionada (Francke, 2011). Como expresa Erickson (1959), la edad adulta tardía también es un espacio vital en el que se puede disfrutar, en ausencia de tareas importantes como la crianza y el trabajo, con un organismo presto para el goce mental y físico. Comúnmente en esta etapa se vivencia la jubilación que marca la salida de la vida laboral, afectando la calidad de sus redes sociales y su identidad ocupacional. Se entiende a esta población como uniforme, es decir, que una persona de 65 años como una de 90 son equivalentes, aunque en realidad viven procesos y poseen necesidades e intereses distintos (González y Vásquez, 2015). Se han propuesto subcategorías como la denominada "cuarta edad" que iniciaría con el aumento del deterioro físico y mental, precedido por un periodo de adaptación a este nuevo cambio de actividades y de ambiente social (roles sociales), donde las personas siguen siendo autovalentes. La "tercera edad consolidada" sería una etapa intermedia entre el ingreso a la categoría de "vejez" y la cuarta edad. Abarcaría a personas mayores de 70 años que aún mantienen su autonomía y ya se han adaptado desde una perspectiva identitaria a la vejez. La esperanza de vida ha aumentado en particular para el sexo femenino que constituye el 57% de la población chilena (INE, 2019). Sin embargo, aún existen pocos estudios que analicen específicamente el envejecimiento según género (Osorio, 2017). Un propósito central de esta investigación fue avanzar en la comprensión de los factores que explican la felicidad como elemento central de lo que podríamos calificar envejecimiento exitoso.

### Envejecimiento, bienestar y felicidad

La vejez exitosa, en términos de bienestar social, requiere reconstruir la identidad social y fortalecer redes de relaciones distintas a las del trabajo. Aunque el estereotipo asociado a la ancianidad tiende a ser negativo, incluyendo rasgos como mala salud, soledad, dependencia y funcionamiento físico y social deficiente, este ha ido variando en el tiempo hacia una imagen más neutral que reconoce la posibilidad de una adultez mayor satisfactoria (Dionigi, 2015). En todo caso, la ancianidad es al mismo tiempo una construcción social, que se recrea en función de los cambios que operan en la sociedad y de una vivencia personal única.

El logro de felicidad ha sido un tema de interés constante para la humanidad en cualquier etapa de su desarrollo, sin importar tampoco los ingresos socio-económicos o la escolaridad (Argyle, 1992). Existen, por esta razón, una serie de corrientes de pensamiento que han intentado definir este constructo. La felicidad en el ámbito de la psicología se concibe como la presencia e intensidad de emociones o sentimientos positivos, prevaleciendo la corriente hedónica para definirla (Cuadra y Florenzano, 2003). Una operacionalización de estos conceptos es el Inventario de Felicidad de Oxford (OHI), que mide tanto la frecuencia o el grado del afecto positivo o de alegría, como su representación durante un periodo de tiempo; más ausencia

de sentimientos negativos, como depresión o ansiedad (Argyle y Martin, 2013). Existen investigaciones respecto de la felicidad en la tercera edad consolidada, indicando que los mayores expresan tanto bienestar o satisfacción con la vida como los grupos etarios más jóvenes (Fernández-Ballesteros, 1997). Es decir, la felicidad no está directamente relacionada con algún grupo etario determinado. La felicidad se vincula, ya sea como causa o consecuencia, con una amplia gama de variables, dentro de las cuales encontramos al apoyo social. Las personas felices se relacionan actuando de forma generosa, cooperadora y con energía, mostrándose más creativas, sociales y menos vulnerables a desarrollar enfermedades (Cuadra y Florenzano, 2003). Como consecuencia, tienen más amistades, están más satisfechas con sus relaciones sociales y están más dispuestas a ayudar a otras (Berrocal y Extremera, 2009).

El apoyo social percibido, ya sea de familiares, amistades o de personas relevantes, ha sido conceptualizado como un factor positivo en el mantenimiento de la salud. Se define como la percepción de ser cuidado, estimado y pertenecer una red de personas preocupadas por el bienestar personal (Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988). Algunos estudios indican que las personas mayores que conviven con sus familiares presentan mayores niveles de salud mental, física y emocional en comparación con aquellas que viven solas (Vivaldi y Barra, 2012). El apoyo social se relacionaría con el bienestar debido a que promueve emociones positivas, sentido de valor personal, contribuye a que la propia vida sea más predecible, y además actúa como un factor protector contra el estrés, al fortalecer la autoestima, la autoeficacia y las conductas orientadas a la resolución de problemas (San Martín y Barra, 2013).

La evidencia empírica también señala que hay una asociación entre felicidad y bienestar subjetivo. Se entiende a este último como la evaluación que hace el individuo de su propia vida, obteniendo una valoración general de satisfacción con su existencia (Gómez, 2016; Veenhoven, 2009). La felicidad sería la faceta afectiva- emocional del bienestar subjetivo, donde el sujeto experimenta preponderantemente más emociones agradables que desagradables y se siente satisfecho (Cuadra y Florenzano, 2003). El término bienestar, por otra parte, ha sido abordado desde diferentes perspectivas y operacionalizado de diversas formas. Carol Ryff (Ryff y Keyes, 1995) lo define como un esfuerzo de actualización del ser humano, que busca desarrollarse y cumplir con su potencial, movilizándose en búsqueda de un propósito de vida y asumiendo desafíos para así alcanzar metas propuestas. Propone 6 dimensiones del bienestar psicológico: Autoaceptación, Relaciones positivas, Dominio del entorno, Autonomía, Propósito de vida y Crecimiento personal (Ryff, 1989). Algunos estudios en personas mayores autónomas indican que estas logran niveles satisfactorios de bienestar psicológico, ya que tienden a emplear estilos de vida saludables, colaborando con su salud física y mental (Morell-Mengual, Ceccato, Nebot-García, Chaves y Dolores, 2018).

El nivel de logro de una persona de la tercera edad consolidada en la consecución de la felicidad depende, sin embargo, tanto de factores biológicos como sociales. En el ámbito biológico, en la vejez puede existir decadencia física. Sobre todo, a partir de la cuarta edad que puede implicar la dependencia de otros para la satisfacción de necesidades básicas. Esta dependencia en ocasiones se explica por aspectos sociales más que por físicos, pues el contexto social y cultural determina la cantidad y calidad de vida de los individuos (Thomas y Maddox,

1982); así como también define las presiones sociales con las que se conviven (Chawla, 1998). En este contexto, el funcionamiento social es una variable interesante por su multidimensionalidad, que engloba las áreas familiar, social y ocupacional, entre otras. Refiere a la capacidad para tener contactos (Shumaker y Czajkowski, 1993), como también a la habilidad para lograr metas y ejercer roles sociales definidos, como cuidar de sí mismo/a y gozar de su tiempo libre (Musser y Tarrier, 2010). También suelen incluirse otras dimensiones como la cognición social, habilidades, interacciones y comportamientos sociales (Beauchamp y Anderson, 2010). Para Birchwood (Birchwood, Smith, Cochrane, Wetton y Copestake, 1990), quien operacionalizó este concepto en la escala de funcionamiento social (SFS), este se mide en base a características básicas de los individuos como nivel de independencia, amistades, actividades diarias y otras. Propone siete áreas de medición que incluyen Aislamiento/Implicación social, Conducta interpersonal, Actividades prosociales, Ocio, Independencia/Competencia, Independencia/Desempeño y Empleo. Algunos estudios sobre funcionamiento social en la vejez indican que la calidad de vida de la persona adulta mayor está relacionada con su capacidad para ser funcional y participar en su autocuidado, vida familiar y social (Fernández-Ballesteros, 1997; Zavala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen, 2006). En la misma línea, otros estudios destacan la realización de ocupaciones significativas y su relación con la sensación de bienestar, en el sentido de mantenerse en desarrollo, crecimiento y participando de la vida (Stanley y Cheek, 2003, Hammel 2014, Palma-Candia et al., 2019). La familia en la vejez brinda apoyo social, afectivo, económico o material. A mejor percepción de funcionamiento familiar, mejor funcionamiento social en la vejez. Para lograr vivir esta etapa de forma exitosa y saludable, la persona debe ser integrada social y familiarmente (Zavala, et al., 2006).

La calidad de vida del adulto mayor está influida también por su salud física (Berrocal y Extremera, 2009). La salud, entendida como estado completo de bienestar físico, mental y social, implica la ausencia de afecciones o enfermedades como elementos de base (OMS, 2006). Se han realizado importantes esfuerzos para medir la salud en diferentes etapas del ciclo vital. Una propuesta consolidada es la de Ware y Sherbourne (1992) donde se evalúa el estado de salud mediante distintas escalas como Función física, Rol físico, Dolor corporal, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud mental y Salud general. Estudios en personas mayores han mostrado que la calidad de vida puede mantenerse, en ausencia de salud física, ya que una buena salud mental y una vida emocional estable bastarían para sentir satisfacción (Sánchez, Pérez, González y Bacallao-Gallestey, 2014). Existe, eso sí, una relación recíproca entre bienestar y salud, es decir, los procesos de salud influyen en el bienestar percibido y viceversa. Un equilibrio entre ambos permite que la persona tenga una sensación de bienestar frente a la presencia de enfermedad o dolor (Cerquera, Acosta, Liemann, Rico, y Sánchez, 2014; Sánchez-Padilla et al., 2014).

Como se puede ver, los conceptos de bienestar, calidad de vida y felicidad en el envejecimiento, se presentan asociados o son valorados a través de diversas variables (de salud, sociales, de independencia y participación en actividades, entre otras), utilizando diversos cuestionarios que las evalúan por separado, sin esclarecer cuáles son realmente aquellas que más impactan en la percepción de bienestar.

El presente estudio tiene como objetivo describir la relación entre un conjunto de variables asociadas tradicionalmente a

la felicidad percibida en una muestra de mujeres de la tercera edad consolidada, presentado como hipótesis la existencia de una relación entre la percepción de felicidad y uno o más de los factores seleccionados. Aunque alguna de estas variables han sido estudiadas previamente, nos interesa conocer su conexión en un género específico que comparta características particulares tales como su trayectoria laboral y su esperanza de vida. Para lo anterior se consideran y analizan una serie de variables psicosociales que se vinculan potencialmente con la felicidad. En particular, se explora el rol de variables tales como salud, funcionamiento social, apoyo social y bienestar psicológico, intentando comprender el peso de cada una de ellas en el logro de un alto nivel de satisfacción con su propia vida.

## Método

### Diseño:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, presenta un diseño no experimental, transversal, correlacional.

### Participantes:

Participaron 115 mujeres adultas mayores de la ciudad de Punta Arenas, Chile, con edades comprendidas entre 66 y 91 años ( $M = 73,0$ ;  $DE = 4,13$ ). Fueron seleccionadas por muestreo no aleatorio por conveniencia, excluyéndose aquellas que manifestaron presentar enfermedades mentales diagnosticadas que comprometerían el juicio de realidad.

### Instrumentos:

- *Escala de Felicidad Subjetiva de Oxford Happiness Inventory* (Argyle, Martin y Crossland, 1980), como medida de la felicidad subjetiva, la cual evalúa una categoría general de bienestar como fenómeno psicológico global. Consta de 4 ítems con respuesta tipo Likert (Alpha Cronbach = .85). Se utilizó una versión validada en Chile (Vera-Villaruel, 2011).

- *Escala de apoyo social percibido EMAS* (Zimet, Dahlem y Farley, 1988), que consta de 12 ítems, midiendo niveles de apoyo social percibido en amigos, familiares y personas relevantes (Alpha Cronbach = .91). Traducida al español, validada y adaptada a población chilena, tercera edad, por Arechabala y Miranda (2002).

- *Escala de Funcionamiento social SFS* (Birchwood et al., 1990), busca específicamente áreas de funcionamiento que son cruciales para el mantenimiento en comunidad. Esta escala posee 6 subfactores: Aislamiento, Funcionamiento interpersonal, Actividades prosociales, Actividades de ocio, Independencia y Empleo (Alpha Cronbach = .78). Se usó una versión validada en Chile por Gutiérrez-Maldonado (2012).

- *Escala de Bienestar Psicológico RYFF* (Ryff, 1989), que divide el constructo de bienestar en 6 dimensiones: Autoaceptación, Relaciones positivas, Dominio del entorno, Autonomía, Propósitos en la vida y Crecimiento personal (Alpha Cronbach = .72). Versión en español, Díaz et al., 2006). Validación en Chile por Véliz Burgos (2012).

- *Escala de Salud SF-36* (Ware y Sherbourne, 1992), escala multidimensional de 36 preguntas. Se utilizaron 19 de ellas midiendo el estado de salud en función social, dolor corporal, vitalidad y salud mental. Debido al grupo etario no se consideraron ítems laborales. Traducido al español en 1998, validada en Chile por Olivares-Tirado (2005).

**Procedimiento:**

Las participantes fueron convocadas por avisos públicos y luego encuestadas en sus hogares o centros de reunión. El cuestionario, con tamaño de letra adecuado a las necesidades de las participantes, fue autoaplicado. Posteriormente, se contestaron preguntas y se agradeció su participación, entregándoles un informe personal con sus resultados.

**Resultados****Análisis descriptivos**

Las participantes en términos globales indican ser felices y percibir un alto apoyo social, encontrándose ambas medias por sobre el punto neutro de la escala. El bienestar psicológico presenta un promedio alto ( $M=3.96$ ,  $DE= 0.49$ ), aunque solo el 10% se sitúa en el rango alto, mientras que el 62% declara un nivel de bienestar intermedio. Las participantes dicen "no estar de acuerdo ni en desacuerdo" con la idea de tener una salud general buena ( $M = 3.0$ ,  $t_{(114)} = -1.46$ ,  $p = .15$ , *n.s.*), lo que se encuentra reflejado en la tabla 1.

**Tabla 1**

Medias y desviaciones estándar y correlaciones de las variables del estudio 2.

Variables	M	DE	Correlaciones Parciales			
			EMAS	SFS	BP	SF-36
Felicidad	6.02	0.99	.29**	.08**	.42**	-.10**
Apoyo social percibido (EMAS)	5.79	1.06	-	.23**	.37**	-.01**
Funcionamiento Social (SFS)	2.57	0.39	--	-	.13**	-.10**
Bienestar Psicológico (BP)	3.96	0.49			-	-.27**
Salud General (SF-36)	2.93	0.51				-

\*\* Correlaciones significativas al  $p < .01$

**Análisis correlacionales**

Al observar las correlaciones entre felicidad y las otras variables del estudio, se observa una asociación positiva entre *Felicidad*, *Apoyo social percibido* y *Bienestar psicológico*. La fuerza de ambas correlaciones es similar ( $z = -1.12$ ,  $p = .27$ , *n.s.*). Mientras mayor es la percepción de felicidad de las mujeres mayores, más perciben que su apoyo social y bienestar psicológico es alto, y viceversa (ver tabla 1). No se observaron asociaciones significativas entre felicidad y funcionamiento social general ni salud general. Dicho de otro modo, hay participantes con buen y mal funcionamiento social, y con buena y mala salud general que se consideran felices y a la inversa.

Se realizó una regresión con *Felicidad* como variable dependiente y con la totalidad de variables del estudio y sus componentes como variables independientes. El modelo explica el 55% de la varianza ( $r^2 = .55$ ), ( $F_{(21,84)} = 4.92$ ,  $p = .001$ ). La variable *Salud dolor corporal* ( $\beta = -.34$ ,  $p = .01$ , 95% IC [-.494, -.073]) es la única variable que resultó explicativa, indicando que la *Felicidad* se ve influenciada de manera inversa por el *Dolor corporal*. En otros términos, a pesar de observar asociaciones positivas con otras variables, al sopesarlas en su conjunto, es el dolor físico la principal variable que determina la percepción o no de felicidad.

**Comparación de grupos**

Para ilustrar de mejor manera los resultados obtenidos se realizó una comparación entre los grupos extremos (terciles) de percepción de felicidad. Al comparar los promedios de apoyo social percibido de las participantes más y menos felices, se observa que las más felices declaran tener más personas relevantes en su vida, más familia y más amigos. En el caso del funcionamiento social, las más felices no presentan diferencias en independencia ni en dependencia, ni tampoco en funcionamiento interpersonal general, comparadas con las menos felices. Las participantes más felices ejecutan más actividades prosociales, más actividades de ocio y tienen menos aislamiento en comparación con el primer tercil. Respecto al bienestar psicológico también se observan diferencias entre los terciles extremos de felicidad. Tanto en autonomía, dominio del entorno, propósito de la vida y auto aceptación, el grupo más feliz presenta promedios superiores. En lo que respecta a salud percibida, solamente se aprecian diferencias en vitalidad y dolor corporal. Las mujeres que señalan ser más felices dicen tener más vitalidad y menos dolor corporal, comparado con las menos felices (ver tabla 2).

**Tabla 2**

Variables centrales según grupo de felicidad

EMAS- Apoyo Social percibido	Tercil 1		Tercil 3		Diferencia	
	M	DE	M	DE	t	Sig.
Personas relevantes	6.03	1.19	5.6	1.1	-3.9	.001
Familia	5.91	1.32	5.6	1.5	-2.2	.031
Amigos	5.43	1.40	5.0	1.4	-3.1	.003
Total	5.79	1.06	5.4	0.9	-3.7	.001
SFS- Funcionamiento Social	Tercil 1		Tercil 3		Diferencia	

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Actividades prosociales	45.56	12.14	40.9	12.7	50.5	7.7	-3.8	.001
Actividades de ocio	38.33	07.16	35.7	06.9	41.2	6.2	-3.5	.001
Independencia	17.36	05.05	16.1	04.9	18.1	4.4	-1.9	.067
Dependencia	13.45	02.41	13.8	03.4	13.2	0.8	1.0	<i>n.s</i>
Aislamiento	03.94	00.69	03.6	00.7	04.3	0.5	-4.7	.001
Fun. interpersonal	02.57	00.39	02.6	00.4	02.6	0.4	-0.6	<i>n.s</i>
RYFF- Bienestar psicológico			<i>Tercil 1</i>		<i>Tercil 3</i>		<i>Diferencia</i>	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Autonomía	028.75	05.47	025.8	05.3	030.9	04.8	-4.2	.001
Dominio del entorno	027.24	03.77	026.2	04.0	028.6	02.6	-2.9	.005
Propósito en la vida	025.75	04.44	024.1	04.8	028.0	02.6	-4.2	.001
Autoaceptación	024.46	03.94	022.8	04.4	026.8	02.9	-4.5	.001
Crecimiento personal	024.52	04.31	022.4	04.3	026.8	02.6	-5.1	.001
Relaciones positivas	021.03	05.12	018.9	04.6	024.0	04.6	-4.7	.001
Total	151.75	20.59	140.2	20.0	165.0	13.7	-6.0	.001
SF-36 Salud			<i>Tercil 1</i>		<i>Tercil 3</i>		<i>Diferencia</i>	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Vitalidad	3.81	0.79	3.4	0.8	4.1	0.6	-3.	.001
Salud general	2.93	0.51	2.8	0.5	2.9	0.5	-0.8	<i>n.s</i>
Mental	2.92	0.43	2.9	0.4	2.8	0.4	-1.3	<i>n.s</i>
Dolor corporal	2.20	1.04	2.7	1.0	1.9	0.9	-3.4	.001
Función social	1.93	0.97	2.3	1.1	1.7	0.9	-1.7	<i>n.s</i>

### Discusión

El objetivo del estudio fue explorar la relación entre un conjunto de variables asociadas tradicionalmente con la *felicidad percibida* en una muestra de mujeres de la tercera edad consolidada. En la misma dirección de estudios previos, los niveles de felicidad de la muestra se situaron en el rango alto, mostrando esta variable correlaciones positivas con *apoyo social percibido* y *bienestar psicológico*. Sin embargo, contrario a lo señalado en la literatura, el funcionamiento social no mostró vínculos con la felicidad (Fernández-Ballesteros, 1997; Zavala et al., 2006). Una posible explicación, es que las personas estudiadas indican ser activas socialmente, por lo que la felicidad podría vincularse con la calidad de los vínculos que establecen más que con la cantidad de actividades que realizan o con el número de personas con las que se relacionan. Esto explicaría la relación observada entre el funcionamiento social y el apoyo social.

Un segundo resultado interesante surge al comparar las participantes más y menos felices, lo que, en sintonía con la literatura previa, indica que aquellas más felices muestran mayor autonomía, menor aislamiento, indican pasar menos tiempo en soledad, se implican más en actividades sociales vinculadas a la comunidad o intereses personales, e inician interacciones con otros de forma frecuente. La presencia de redes comunitarias permite mayor apoyo social y con ello satisfacción vital, ya que el apoyo social se transforma en un factor protector (Gómez, 2016).

Finalmente, el análisis de regresión propuesto indica que el rol del dolor es preponderante en la percepción de felicidad. El dolor es una experiencia compleja, ya que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Investigaciones previas señalan que personas mayores que padecen dolor están

más solas y deprimidas que quienes no experimentan dolor. Es decir, personas mayores con dolor físico también experimentan sufrimiento psicológico, afectando negativamente la percepción de bienestar y satisfacción con la vida (Tse y Kwong, 2016). Igualmente, se puede extrapolar que el experimentar dolor impacta prácticamente en todas las otras variables estudiadas, provocando una disminución en la calidad de vida, especialmente en la autonomía y la independencia personal, tanto en el ámbito social, como en la participación en ocupaciones personalmente significativas (Gómez da Silva, 2020). Lo anterior, considera la limitación que estas representan al no poder moverse o realizar otras ocupaciones motoras o cognitivas que pudiesen representar fuentes de felicidad y bienestar (Cerquera Córdoba, Uribe Rodríguez, Matajira Camacho y Correa Gómez, 2017).

Sin duda, una de las limitaciones del estudio es su carácter transversal, concentrándose la muestra en mujeres mayores voluntarias que no necesariamente son representativas de la población general de adultas mayores autónomas de este rango de edad.

Sin embargo, aunque preliminares, estos resultados confirman la importancia de las variables estudiadas en este rango etario de la población e invitan a profundizar en la manera en la que estos aspectos de la vida facilitan o no sentirse felices y realizadas. La fuerza del dolor físico como determinante del desarrollo satisfactorio apunta tanto a evaluar la experiencia subjetiva de este fenómeno como también, al énfasis que las intervenciones orientadas al bienestar humano de las personas mayores ponen en esta dimensión de la salud física y mental.

Finalmente, la proposición de la existencia de una "adultez mayor consolidada" es una invitación a profundizar en el estudio de posibles subcategorías de la vejez, que requieren ser estudiadas y caracterizadas para poder comprender sus especificidades.

### Referencias

- Arechabala Mantuliz, M. Cecilia, & Miranda Castillo, Claudia. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Rev. Ciencia y enfermería*, 8(1), 49-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100007>
- Argyle, M. (1992). *La psicología de la felicidad*. Alianza Editorial: Madrid.
- Argyle, M. & Martin, M. (2013). *The psychological causes of happiness*. London: Routledge.
- Argyle, M., Martin, M., y Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. En J. P. Forgas y J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective*, (pp. 189-203). Netherlands: Elsevier.
- Berrocal, P.F. & Extremera, N. (2009). La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 73-84.
- Beauchamp, M.H. & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136, 39-64. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017768>
- Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., & Copes-take, S. (1990). The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programs with schizophrenic patients. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 157, 853-859. <https://doi.org/10.1192/bjp.157.6.853>
- Cerquera, A., Acosta, N., Liemann, L.X., Rico, L.M. & Sánchez, K. (2014). El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Psicoespacios*, 81(3), 239-255. DOI: <https://doi.org/10.25057/21452776.324>.
- Cerquera Córdoba, A. M., Uribe Rodríguez, A. F., Matajira Camacho, Y. J., & Correa Gómez, H. V. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, 20(38), 398-409.
- Chawla, T. (1998). *The Participation of the Elderly in Development*. United Nations, CSDHA, International Seminar Expert Group.
- Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96. DOI: 10.5354/0719-0581.2012.17380.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Dionigi, R.A. (2015). Stereotypes of aging: their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2015/954027>
- Erikson, E. (1988) *El ciclo vital completado*. (1 ed). Mexico: Paidós Mexicana S.A.
- Erickson, E. (1959). *Infancia y sociedad* (1 ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73,89-104
- Francke M. (2011). *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey*. Universidad Miamónides: México. Recuperado desde: [http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El\\_Sentido\\_de\\_la\\_Vida\\_y\\_el\\_Adulto\\_Mayor1.pdf](http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf)[http://psicogerontologia.maimonides.edu/wpcontent/uploads/2011/04/El\\_Sentido\\_de\\_la\\_Vida\\_y\\_el\\_Adulto\\_Mayor1.pdf](http://psicogerontologia.maimonides.edu/wpcontent/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf)
- Gómez, E.E. (2016) Nota sobre el concepto de Bienestar o Felicidad y los Sucesos de vida: una aproximación a partir de hallazgos teóricos y empíricos. *Panorama*,10(19), 109. <http://dx.doi.org/10.15765/pnrm.v10i19>.
- Gómez da Silva, A. (2020). El dolor en enfermedades reumáticas inflamatorias: impacto en el desempeño ocupacional. Trabajo de fin de grado, Universidade da Coruña. Facultad de Ciencias da Saúde, Terapia ocupacional. Curso 2019/2020
- González, L. & Vásquez, A. (2015) La Representación Social de la "Cuarta edad" entre sujetos de la "Tercera": *Horizontes y Raíces*, 3(2): 38-45.
- Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Urizar, Ferrer-García, M y Fernández-Dávila, P (2012) Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*, 24(2), 255-262
- Hammell, K. R. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: An exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy-Revue Canadienne D Ergotherapie*, 81(1), 39-50. doi:10.1177/0008417413520489
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2017). *Compendio Estadístico*. Santiago de Chile: Departamento de Comunicaciones e Imagen Corporativa; Subdepartamento de Publicaciones y Ediciones.
- Morell-Mengual, V., Ceccato, R., Nebot-García, J., Chaves, I. & Dolores, M. (2018) Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 77-84. DOI:10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1270.
- Musser, K.T. & Tarrier, N. (2010). *Handbook of social functioning in schizophrenia*, Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Olivares-Tirado, P. (2005). Calidad de Vida Relacionada a la Salud en beneficiarios de Isapres: Validez del cuestionario EQ-5D. *Ministerio de Salud*, 1-24.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Documentos básicos. 48ª ed. Ginebra. Recuperado en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>.
- Osorio, P. (2007). Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación en mujeres chilenas. *Univsum (Talca)*, 22(2), 194-212.
- Palma-Candia, O., Hueso Montoro, C., Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Campos-Calderón, C. P., & Montoya Juárez, R. (2019). Understanding the Occupational Adaptation Process and Well-Being of Older Adults in Magallanes (Chile): A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3640.
- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12 ed.). Mexico: McGraw-Hill
- 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.

- <http://dx.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. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- San Martín, J.L. & Barra E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291. DOI: 10.4067/S0718-48082013000300003.
- Sánchez-Padilla, L.M., Pérez, U.G., González, A.A. & Bacallao-Gallestey, J. (2014) Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2): 337-349.
- Shumaker, S.A. & Czajkowski, S.M. (1993). A review of health related quality of life and psychosocial factors in women with cardiovascular disease. *Annals of Behavioral Medicine*, 5, 149-155.
- Stanley, M., & Cheek, J. (2003). Well-being and older people: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 51-59.
- Thomas, H. & Maddox, G. L. Eds. (1982). *New Perspectives on Old Age. A Message to Decision Makers*. New York: Springer Publishing Company.
- Tse, M., Lai, C., Lui J, Kwong, E. & Yeung, S. (2016) Frailty, pain and psychological variables among older adults living in Hong Kong nursing homes: can we do better to address multimorbidities? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(5), 303-311. Doi: 10.1111/jpm.12303.
- Veenhoven, R. (2009). False promise of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 10, 385-386. doi:10.1007/s10902-008-9101-x
- Véliz Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2), 143-163.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K y Córdova-Rubio, N (2011) Evaluación de la Felicidad: Análisis Psicométrico de la Escala de Felicidad Subjetiva en Población Chilena. *Terapia Psicológica*, 29(1) 127-133
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2),23-29. DOI:10.4067/S0718-48082012000200002.
- Ware, J. & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6):473-483.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. & Klassen, G. (2006) Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Ciencia y Enfermería*,12(2): 53-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1),30-41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201\_2.