
Revista de Estudios y Experiencias en Educación

REXE

journal homepage: <http://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe>

Descripción del Índice Satisfacción con la Vida (LSI-A) de personas mayores participantes en Programa del Adulto Mayor en una universidad chilena

Ana Cancino-Ulloa^a y Carla Contreras-Saavedra^b
Universidad San Sebastián, Valdivia^a, Concepción^b, Chile

Recibido: 16 de marzo 2023 - Revisado: 09 de junio 2023 - Aceptado: 22 de junio 2023

RESUMEN

Las proyecciones de una población envejecida generan gran preocupación en la comunidad, ya que involucra poner a prueba estrategias que mejoren la calidad de vida de las personas mayores por más tiempo. El presente estudio piloto busca describir el nivel Satisfacción con la Vida de personas mayores que participan en un programa para personas mayores que se imparte hace más de 6 años en una casa de estudios universitaria en la región de Los Ríos, Chile. El propósito de este programa es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de personas mayores de la comuna de Valdivia, dilucidando si las personas que participan presentan un alto nivel de Satisfacción con la Vida. Los resultados sugieren que las personas mayores tienen una buena Satisfacción con la Vida. El índice mostró que los adultos mayores muestran congruencia entre sus deseos y objetivos, muestran entusiasmo con la vida, buen autoconcepto, y buena capacidad en la toma de responsabilidad en su vida. Sin embargo, los sujetos muestran moderado optimismo, felicidad y otras respuestas afectivas positivas. Las proyecciones del estudio son múltiples. Por ejemplo, incluir otras evaluaciones del estado de salud y/o otras poblaciones de otras localidades, para análisis correlacionales con las observaciones del Índice de Satisfacción con la Vida.

Palabras clave: Envejecimiento; calidad de vida; felicidad.

[†]Correspondencia: [Ana Cancino-Ulloa](mailto:Ana.Cancino-Ulloa@uss.cl) (A. Cancino-Ulloa).



<https://orcid.org/0000-0001-8145-4423> (ana.cancino@uss.cl).



<https://orcid.org/0000-0001-9876-1163> (carla.contreras@uss.cl).

Description of the Life Satisfaction Index (LSI-A) of elderly people participating in the Elderly Program at a Chilean university

ABSTRACT

An aging population generates great concern in the community, as it involves testing strategies to improve the quality of life of the elderly for a longer period of time. This pilot study seeks to describe the level of Life Satisfaction of elderly people who participate in a program for the elderly that has been offered for more than 6 years in a university in the region of Los Ríos, Chile. The objective of this program is to contribute to the improvement of the quality of life and well-being of elderly people in Valdivia, Chile, elucidating whether the elderly citizen participating in the program have a high level of Life Satisfaction. The results suggest that elderly people have a good life satisfaction index. The index showed that the elderly citizens show congruence between their desires and goals, show enthusiasm for life, have a good self-concept, and good ability to take responsibility for their lives. However, the subjects show just moderate optimism, happiness, and other positive affective responses. The projections of the study are multiple; for example, to include other evaluations of health conditions and/or other populations in other areas, for correlational analyses with the Life Satisfaction Index.

Keywords: Ageing; quality of life; well-being.

1. Introducción

El aumento creciente y sostenido de la población envejecida, en Chile y el resto del mundo, genera gran preocupación de la comunidad, debido a las consecuencias que aquello trae para la sociedad en cuanto a economía y salud, entre otras aristas. Así, se requiere buscar estrategias y propuestas que permitan el mejoramiento de la calidad de vida en las personas mayores. Esto toma especial relevancia si consideramos que Chile es uno de los tres países con mayor envejecimiento de América Latina, ya que se estima a nivel nacional un aumento de la población en el rango etario por sobre los 80 años, siendo Valdivia una de las comunas con mayor proyección de crecimiento de la población adulta durante los próximos años ([División Observatorio Social, 2020](#)).

El concepto de envejecimiento saludable se enfoca en el desarrollo de la capacidad funcional de las personas mayores, que les permite satisfacer sus necesidades básicas y mantenerse activos para contribuir de manera activa en su comunidad y sociedad. Esto se encuentra directamente relacionado con factores propios del sujeto como su capacidad física y mental, que le permiten mantener habilidades para realizar distintas actividades de la vida diaria y, con factores ambientales como el hogar, la comunidad y la sociedad ([Castro-Suarez, 2018](#)).

El cambio demográfico hacia una población envejecida genera disrupción en la sociedad de varias formas, ya que demanda una mayor atención en servicios de salud, atención para enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población envejecida, asistencia social y pensiones que deben ir en aumento según las necesidades propias de cada persona. Aunque esto puede observarse desde el punto de vista de las oportunidades que pueden brindar las personas mayores, ya que ellos contribuyen socialmente a formar instancias de comunidad; familiarmente, a través de la participación activa en labores de cuidados y quehaceres del

hogar; a través de voluntariados que fomenten la socialización y mejoramiento de la calidad de vida; y participan como fuerza laboral, por lo que es un recurso humano y social que debe ser aprovechado (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Para ello, es determinante la salud de las personas mayores, considerando el elevado costo que puede llegar a tener, estableciendo un equilibrio en favor de los beneficios que se puedan obtener. Así, una salud deficiente hace que los sujetos presenten diferentes enfermedades que lo llevan a disminuir su actividad en la sociedad, con una baja contribución y aumento de los costos. Por el contrario, la promoción de la salud activa, el envejecimiento positivo y el mejoramiento de la calidad de vida, contribuye al aumento de la participación y contribución en la sociedad, con un bajo costo (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el concepto de *Envejecimiento Activo* para el fortalecimiento de políticas públicas dirigidas a este grupo etario, que incluye entre múltiples ideas la formación de capital humano avanzado y el desarrollo de la independencia funcional de las personas mayores. Es por lo que, se hace necesario para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, primero contar con equipos de salud en las diversas áreas especializadas en población geriátrica, que permitan una funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria (Troncoso y Soto-López, 2018). Entendiendo la funcionalidad como un concepto que se refiere al nivel de autovalencia del adulto mayor, que se basa en que las habilidades del sujeto estén de acuerdo con su edad cronológica, a la capacidad de autocuidado y de adaptación al medio ambiente (SENAMA, 2011).

Por ello, no solo es importante tener una vida larga, sino que deberíamos tener interés en una vida de calidad y con significado, que contribuya a un envejecimiento activo. El grado de satisfacción que las personas mayores tienen de la vida debe considerarse una cuestión central en su abordaje, ya que, un bajo grado de satisfacción vital es indicador de un grave déficit en la salud física y mental y en las relaciones sociales (Subaşı y Hayran, 2005). La Satisfacción con la Vida es un concepto que hace referencia a la evaluación que hacen las personas de sus vidas en general. Se trata de una medida de cómo percibimos nuestras vidas y de cómo nos sentimos respecto a ellas. Durante la tercera edad, la Satisfacción con la Vida puede ser un factor importante para el bienestar de las personas mayores. Es común ver que las personas mayores tengan diferentes expectativas y necesidades a medida que envejecen, y es importante tener en cuenta esto al momento de evaluar su nivel de Satisfacción con la Vida. Algunos factores que pueden influir durante la tercera edad incluyen la salud física y mental, la independencia, el apoyo social, la actividad física y mental, y la participación en actividades significativas (Olson y Dulaney, 1993).

Por ello, se desarrollan programas que buscan realizar acciones que potencien mejorar la calidad de vida de las personas mayores, poniendo a su disposición actividades grupales e individuales, organizadas por académicos y estudiantes de las distintas carreras universitarias, en las que se les permitan participar para adquirir conocimientos que favorezcan su envejecimiento activo e independencia en actividades, retrasando así, la pérdida de autovalencia y funcionalidad, a través de la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las consecuencias negativas del envejecimiento.

El presente estudio expone los resultados preliminares de la descripción del Índice de Satisfacción con la Vida de las personas mayores que participan en un programa, dando información, desde su punto de vista, sobre cómo evalúan su vida en general, lo cual entrega información importante a considerar para el abordaje del envejecimiento en una población que se proyecta con un aumento en la densidad por sobre los 60 años.

2. Marco Referencial

Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2023), más del 20% de la población chilena de la región de Los Ríos, en la cual se encuentra la ciudad de Valdivia, corresponde a personas mayores, proyectando para el año 2035 un incremento a un 22%. Se ha documentado que el envejecimiento trae consigo diversos cambios, tanto a nivel personal, social, emocional, fisiológico y cognitivo (Miquel, 2006).

Entre las estrategias que se recomiendan para permanecer activos por sobre los 60 años son mantener un alto nivel de Satisfacción con la Vida y felicidad. Así como también los indicadores cognitivos y afectivos demostrarían una adecuada calidad de vida subjetiva. Por esto, permanecer activo durante la tercera edad no garantiza mejoras en la calidad de vida subjetiva, sino que es necesario complementarlas con estrategias activas (Ramia y Voicu, 2022). Junto con esto, se recomienda a la vez que, el abordaje del envejecimiento debe ser multidimensional y debe considerar la heterogeneidad de experiencias, ocuparse de inequidades que profundizan las diferencias propias de esta diversidad, evitar los preconceptos discriminatorios basados en la edad de las personas, empoderar a las personas mayores en el proceso de cambios sociales y culturales que los afectan, dar énfasis en los entornos que habitan y considerar individualidades en el envejecimiento y sus necesidades derivadas, según la OMS (Minsal, 2021).

Actualmente, la política pública respecto de la protección de la salud de las personas mayores del Ministerio de Salud de Chile (Minsal, 2021), considera la anticipación y prevención como acciones necesarias para la mantención de la funcionalidad del adulto mayor. Para esto se ha desarrollado el plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción. Entre los objetivos que tiene este plan, se observa que la promoción de la vida activa y saludable es primordial para aumentar los factores protectores para la salud en las personas mayores, incluyendo la actividad física regular, la alimentación, los hábitos saludables y la estimulación cognitiva. Esto, ya que el concepto de calidad de vida está en estrecha relación con el bienestar subjetivo y con una amplia variedad de circunstancias vitales (Inga y Vara, 2006).

El Ministerio de Salud estimó que para el 2017 los planes de acción para la prevención del deterioro cognitivo eran insuficientes y que aún no lograba garantizar el bienestar y calidad de vida de las personas mayores. Esto se produce principalmente porque Chile no cuenta con aportes diferenciados a pesar del aumento de casos con esta condición. Considerando que en Latinoamérica el costo total anual de una persona con demencia es de 13.917 dólares y específicamente en Chile esta cifra llega a los 11.472 dólares (Aranda y Calabria, 2019). Además, muchas de estas acciones han sido escasamente evaluadas y no han demostrado su eficacia, por lo que se ha sugerido continuar potenciando la investigación que informe sus efectos en este tipo de población (Gajardo, 2018), especialmente por la relación que tiene la calidad de vida de las personas mayores con el Índice de Satisfacción con la Vida.

Existen variados estudios que hablan del envejecimiento saludable del cerebro especialmente considerando el rol de la reserva cognitiva y la estimulación cognitiva en la prevención de un envejecimiento no saludable. La mayoría de los estudios epidemiológicos han examinado la estimulación cognitiva como una variable relacionada a tasas más lentas de deterioro cognitivo para aquellos sujetos que habitualmente realizan tareas cognitivamente más exigentes, en comparación con aquellos con estilos de vida mentalmente más sedentarios (La Rue, 2010). Estos beneficios se verán potenciados si se combinan con terapia física que ayude a los sujetos con el balance, equilibrio y movilidad, lo cual transversalmente apoya a la socialización entre pares e inserción de los sujetos en su entorno (Binns et al., 2020). Es por lo que, fomentar la inclusión de la prevención del deterioro cognitivo como política pública es sustancial y primordial. El 2017, 1,06% de la población chilena presentó algún tipo de

demenia y, considerando que el 7,1% de las personas de 60 años y más presenta algún grado de deterioro cognitivo, que conlleva a una pérdida de la independencia, estigmatización de la población, aumento en los costos monetarios y costos sociales, para el paciente, su entorno familiar y el Estado (Minsal, 2017).

Para que el proceso de envejecimiento sea una experiencia enriquecedora, con el paso de los años se deben incorporar mejoras considerables en la calidad de vida. De allí, radica la importancia de conocer el estado de bienestar subjetivo, referido al proceso de percepción de la vida según lo que el propio sujeto es capaz de identificar. Es por ello por lo que se considera que el bienestar subjetivo es un indicador de la Satisfacción con la Vida. Considerando esto, la información cognitiva y la respuesta emocional frente a los cambios internos del individuo y su entorno, permiten mediar los estados de bienestar subjetivo (Watanabe, 2005).

Existen muchos predictores de la Satisfacción con la Vida, estos han demostrado ser más o menos sensibles a factores como edad, género, cultura, etc. Por ejemplo, entre los predictores para las personas mayores frágiles se han identificado algunos específicos como la salud física percibida, el apoyo social, el balance emocional, y la capacidad de tener control, que son importantes para determinar su nivel de satisfacción (Abu-Bader et al., 2003). Mientras que, cuando se ha analizado diferencias por género, los resultados sugieren en general que las variables sociopolíticas, relacionadas con el empleo y la educación son más importantes para determinar la satisfacción en los hombres, mientras que las variables relacionadas con el estado civil y las relaciones interpersonales son más importantes en las mujeres (Joshanloo, 2018). En cuestiones culturales, el factor económico está más relacionado con la satisfacción en los países más pobres, mientras que la vida familiar tiene mayor implicancia con la satisfacción en los países ricos (Oishi et al., 2009). Las condiciones del retiro (jubilación) como las finanzas serán una variable predictora importante al correlacionarse con las posibilidades y oportunidades de la persona mayor (Heller et al., 2004; Reis y Gold, 1993).

Existen diversas teorías o modelos que sustentan las mediciones de la Satisfacción con la Vida. Por ejemplo, la teoría homeostática del bienestar propone que las personas de todo el mundo tienden a crear un sentido positivo de las experiencias, independiente de las muy diferentes circunstancias de vida, esto como un comportamiento intuitivo humano de protección y sobrevivencia contra la depresión (Cummins, 2003). Otras medidas se basan en la teoría de juicio, que propone que la satisfacción está en función de la comparación entre los logros vitales percibidos (por ejemplo, los logros de parientes, amigos, socios, experiencias pasadas, autoconcepto, y posición de una persona similar) y un conjunto de normas o estándares evocadas (ideales, metas, mínimos tolerables, etc) (Meadow et al., 1992). Por su parte, la teoría de la personalidad se enmarca en la comprensión de cinco personalidades o dimensiones de personalidad (Neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness), cada una de estas conlleva a comportamientos, afectividades y cognición del sujeto que indirectamente afectan la satisfacción de la persona (Reis y Gold, 1993). Finalmente, en el modelo de integración, la influencia de la personalidad (componente hedónico) en la satisfacción vital (componente cognitivo) también está moderada por la cultura (Schimmack et al., 2002).

El Índice de Satisfacción Vital (LSI) se desarrolla con el objetivo de estudiar el bienestar en personas mayores e identificar cuan satisfactorio es el proceso de envejecimiento por el que se cursa (Zegers et al., 2009). Desde allí, se proponen varias versiones que van modificando la cantidad de ítems para distintos rangos etarios y asociado a diferentes usuarios, proporcionando una alta fiabilidad y correlación con otras escalas, lo que le permite poseer estándares de referencias (Díaz et al., 2010).

El Índice de Satisfacción con la Vida responde a un estado interno de homeostasis que se acompaña de una intención afectiva agradable, lo cual es resultado de las características de la vida a través de las experiencias vividas, la búsqueda de la satisfacción de necesidades que se encuentran disminuidas, la Satisfacción con la Vida y el grado de felicidad que siente el sujeto (Watanabe, 2005).

El Índice de Satisfacción con la Vida en su versión LSI-A se validó en el 2009 en una muestra de adultos y adultos mayores en Chile. La Satisfacción con la Vida de los sujetos que participaron en la investigación no mostró variaciones significativas según edad y sexo. En esta versión, todos los ítems buscan de manera directa o indirecta a una evaluación del bienestar subjetivo en relación con el pasado de las personas (Zegers et al., 2009). Junto a las escalas de 3 puntos como la de LSI-A, existen variadas metodologías para evaluar la Satisfacción con la Vida. Las psicométricas más comunes son las escalas de Likert de 7 puntos, escalas de caras feliz o triste, escalas de círculos etiquetado con más y menos y escalas de 1 a 10 (Cummins, 2003).

La experiencia que entregan los años de vida hace que las personas mayores se hayan encontrado expuestas a innumerables situaciones adversas, incluyendo emociones negativas, como lo son la ansiedad, depresión, sufrimiento o culpabilidad. Sobre todo, si se considera que las personas mayores usualmente ven morir a seres queridos, amigos o colegas, trayendo consecuencias traumáticas a lo largo de toda la vida. Sin embargo, existen personas a las cuales, la experiencia les produce un crecimiento personal, permitiendo afrontar con éxito los desafíos que se imponen en la nueva realidad. Es aquí donde se produce la resiliencia, descrita como la superación a pesar de las adversidades. Por ello, las personas con un patrón resiliente presentan una tendencia a generar una reevaluación cognitiva de las situaciones a las que se enfrentan, entregando una solución positiva a los problemas (Limonero et al., 2012).

Por otro lado, la inteligencia emocional se define como la capacidad que presentan las personas para reconocer, comprender y desde allí, regular las emociones propias y de los demás, para así utilizar la información como guía de los pensamientos y acciones que contribuirá a la satisfacción de la persona (Limonero et al., 2012).

De esta manera la resiliencia, como mecanismo para sobrellevar situaciones adversas, se relaciona con la inteligencia emocional que les permite a las personas realizar un aprendizaje de las situaciones, lo que contribuye positivamente al bienestar personal. Así, Limonero et al. (2012) establecieron que existe una relación positiva entre la resiliencia y una mayor Satisfacción con la Vida, permitiendo a las personas reconducir sus acciones hacia aspectos que le generen mayor bienestar, como se observa en las personas mayores que desean participar en actividades para favorecer su calidad de vida. De esta manera, la forma de afrontar las situaciones está dada por las competencias propias de la persona, como lo son la autoeficacia, la autoestima y el uso de estrategias de afrontamiento) y, por otro lado, por factores interpersonales, relacionados con el apoyo social y familiar.

Así mismo, es importante destacar, según un estudio realizado a sujetos sobre los 80 años en Brasil, que las personas mayores que tenían una salud auto-percibida positiva, en conjunto con otras variables, son más tendenciosas a desarrollar estilos de vida más saludables. De allí, resalta la labor del profesional de salud en promover un envejecimiento saludable para prologar la salud y el bienestar, en el marco de la colaboración con su entorno familiar y social (Campos et al., 2016).

Los aspectos psicosociales que benefician la salud de las personas mayores se relacionan con la participación social que puedan tener entre pares, la creación de redes de apoyo y la Satisfacción con la Vida. Por lo que, participar de manera activa en actividades contribuye a crear redes cerebrales y generar nuevas conexiones (Castro-Suarez, 2018).

El Programa del Adulto Mayor que se imparte en una universidad al sur de Chile busca aportar a la prevención de las consecuencias del envejecimiento de las personas mayores, a través de la participación en variadas asignaturas que se realizan de manera presencial en la universidad, diseñadas exclusivamente para mayores de 60 años, con un enfoque de integración en la sociedad y mejoramiento de la calidad de vida. Estas asignaturas tienen por objetivo mantener a los adultos activos y positivos respecto del envejecimiento, insertos en el contexto universitario. Se basa en abordaje multidisciplinario, ofreciendo el trabajo conjunto de variados profesionales (i.e., Fonoaudiología, Nutrición y Dietética, Enfermería, Pedagogía en inglés, Derecho, etc.) en la ejecución de actividades teóricas y prácticas. Las asignaturas que se imparten son: intervención de la voz cantada: coro; estimulación cognitiva; bienestar psicológico; intervención educativa en nutrición; salud integral: un desafío para el envejecimiento; primeros auxilios; funciones comunicativas en inglés; jurídica para tu vida; y ejercitando mejoró mi calidad de vida, todas ellas dictadas con enfoque en las personas mayores de la región de los Ríos.

El presente estudio expone los resultados preliminares de la descripción del Índice de Satisfacción con la Vida (Zegers et al., 2009) de las personas mayores que participan de este programa, la investigación sobre cómo evalúan su vida en general nos da información importante a considerar para el abordaje del envejecimiento. Conocer el impacto en la calidad de vida y la salud de personas mayores que participan en programas que fomenten un envejecimiento activo, es relevante para el contexto demográfico nacional, permitiendo proyecciones internacionales. Dado el aumento exponencial de la población adulta mayor, sufriendo consecuencias físicas y psicológicas propias del envejecimiento, por ello, las políticas públicas nacionales deben buscar diversas formas de prevenir las consecuencias de los cambios asociados a la edad.

La participación en un programa para personas mayores, como el que se imparte en instituciones universitarias, podría potencialmente ser una herramienta útil para la promoción de la salud integral. Sin embargo, no existe observación empírica que confirme este impacto positivo del programa para el envejecimiento saludable y la calidad de vida de los adultos.

El impacto social del presente estudio es extenso. Si se confirma el efecto promotor de los programas incluidos en el proyecto en la calidad de vida de las personas mayores y en la prevención de las consecuencias del envejecimiento, el terapeuta podrá tomar acciones informadas y dirigidas específicamente al fomento de este tipo de actividades. Esta información es de impacto para todos los niveles sociales y las potenciales acciones remediales propuestas pueden ser extensivas para muchos núcleos sanitarios que han tenido que enfrentar la problemática del envejecimiento de la población.

Al ser este un estudio transversal descriptivo, los datos empíricos aportados abren puertas a nuevos enfoques investigativos, que permitan examinar formas menos tradicionales de promover la salud física y psicológica de las personas mayores. Es decir, que el potencial de estudios de seguimiento a este es amplio, y en camino a buscar metodología innovadoras, creativas y aterrizadas de cómo prevenir las consecuencias del envejecimiento.

3. Metodología

Se realizó una evaluación del Índice de Satisfacción con la Vida de manera piloto, a personas mayores voluntarias (n = 15, 13 mujeres y 2 hombres), de entre 60 a 85 años que participan activamente del Programa del Adulto Mayor de la Universidad San Sebastián, a través del protocolo del Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A).

Se solicitó Comité Ético Científico (CEC-USS) aprobado con fecha 7 de octubre de 2022, el cual ha tenido como referencia las leyes, reglamentos y políticas nacionales, las pautas internacionales sobre la materia y el consentimiento informado, en lo que respecta a la investigación con seres humanos, conforme a lo estipulado por la Norma Técnica N° 0151 del Ministerio de Salud.

Se incluyeron sujetos que dieran su consentimiento y que sean personas mayores independientes y autónomas, que residan en la región de Los Ríos y que sean de nacionalidad chilena. Se excluyó a los sujetos con diagnóstico de trastornos neurológicos, sujetos que cuenten con credencial de discapacidad otorgada por el Servicio Nacional de Discapacidad, sujetos analfabetos y sujetos que no firmen su consentimiento informado de manera previa.

Se utilizó la escala de Satisfacción con la Vida LSI-A (ver anexo 1) desarrollada por Neugarten, Havighurst y Tobin en la década de los 60. Esta es una medida operacional válida y confiable del bienestar psicológico entre las personas mayores. Considerando cinco factores en el análisis de contenido que son: Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados, representado por 7 ítems; Entusiasmo, evaluado a través de 4 ítems; Tono emocional, también con 4 ítems; Autoconcepto, incorporado en 3 ítems; y finalmente, Resolución y Fortaleza, considerando 2 ítems. Es una escala breve, de fácil administración que consta de 20 ítems que se responden con los indicadores "De acuerdo"/ "En desacuerdo" / "Dudoso".

Zegers et al. (2009) probaron la alta confiabilidad, con una Alfa de Cronbach de 0.8 y la validez de contenido, concurrente y de constructo del instrumento del Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) para la población chilena. Consta de cinco componentes del bienestar. El primero es una dimensión de entusiasmo frente a apatía, que tiene en cuenta el entusiasmo de respuesta y la implicación del yo en actividades, personas o ideas. En segundo lugar, un componente de resolución y fortaleza evalúa el grado en que una persona acepta la responsabilidad de su vida y cree que tiene sentido. Un tercer componente se refiere a la congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados. La cuarta dimensión tiene en cuenta el autoconcepto, que incluye una visión personal de los atributos físicos, psicológicos y sociales, mientras que el quinto componente abarca un tono de ánimo positivo general o una actitud optimista y feliz.

Antes de comenzar, se les pidió a todos los participantes del estudio piloto un consentimiento firmado, en el cual ellos explicitaron su voluntad en participar del estudio, brindando el permiso para usar los datos de manera confidencial y anónima. La recolección de datos se realizó durante el desarrollo del Programa del Adulto Mayor, entre los meses de octubre y diciembre del año 2022, donde se debe completar el protocolo Índice de Satisfacción con la Vida-A (LSI-A) para población chilena mediante auto reporte, pero con el acompañamiento de un terapeuta, quien dio las instrucciones y los acompañó en caso de haber dudas. Se resguardó en todo momento, que los profesionales que llevan a cabo el acompañamiento durante la aplicación del Índice de Satisfacción con la Vida se encuentren capacitados para contener y sobrellevar situaciones emocionalmente complejas.

3.1 Diseño y Análisis de Datos

Para realizar el análisis de los datos se utilizó SPSS Statistical software, versión 27. El enfoque del análisis de datos es cuantitativo exploratorio y considerará un análisis descriptivo preliminar de la muestra. Se espera complementar esta observación piloto con la muestra completa de personas mayores participantes del programa durante al año 2023.

4. Resultados

El presente estudio piloto expone los resultados preliminares de la descripción del Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) de las personas mayores que participan del Programa del Adulto Mayor de la Universidad San Sebastián.

Dado el poder estadístico de la muestra el estudio piloto, se analizó la distribución de los datos. Los datos mostraron tener una distribución dispersa sobre la media con una curtosis de -1.074 . En cuanto a la distribución de asimetría sobre la media (.402) indica un sesgo hacia la izquierda. La media del Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) para el total de la muestra fue 15.07 puntos con una desviación estándar de 3.26 y la mediana de 14.00 (véase Tabla 1). La varianza fue 10.63, considerando un puntaje máximo de 20 puntos (indicando un alto nivel de Satisfacción con la Vida) que fue logrado por 3 personas y el puntaje mínimo logrado que fue de 10 puntos (1 usuario). La moda fue 13 puntos, evidenciada en 4 usuarios (véase Tabla 2).

Tabla 1

Descriptivos de resultados de Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) logrados por los participantes (n=15) del estudio piloto.

Indicador		Total
N	Válido	15.00
	Perdidos	0.00
Media		15.07
Error estándar de la media		0.84
Mediana		14.00
Desv. Desviación		3.26
Varianza		10.64
Asimetría		0.40
Error estándar de asimetría		0.58
Curtosis		-1.07
Error estándar de curtosis		1.12
Rango		10
Mínimo		10
Máximo		20
Suma		226

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Distribución de los puntajes totales logrados por los participantes (n=15) del estudio piloto en el Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A).

	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10	1	6.7	6.7	6.7
	12	2	13.3	13.3	20.0
	13	4	26.7	26.7	46.7
	14	1	6.7	6.7	53.3
	15	1	6.7	6.7	60.0
	16	1	6.7	6.7	66.7
	17	1	6.7	6.7	73.3
	18	1	6.7	6.7	80.0
	20	3	20	20	100
	Total	15	100	100	

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de cada ítem fueron analizados según los cinco factores que son posibles de identificar en el Índice de Satisfacción con la Vida (véase Tabla 3).

Tabla 3

Factores del Índice de Satisfacción con la Vida.

Factor	Características
1	Congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados
2	Entusiasmo
3	Tono emocional
4	Autoconcepto
5	Resolución y fortaleza

Fuente: Elaboración propia.

Los cinco factores de la Satisfacción con la Vida mostraron porcentajes de logro diferentes en relación a los puntajes totales ideales. El factor con mayor logro de puntaje fue el Factor 4 con 89% del puntaje total para ese factor, seguido por los factores 1 y 2 con 80% del puntaje total para esos factores y el Factor 5 con 73% del puntaje total para ese factor. El Factor 3 fue el que tuvo el porcentaje más bajo con 53% del puntaje para ese factor (véase Tabla 4).

Tabla 4

Media de puntaje total de Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) y porcentaje de logro por factor logrados por cada participante (n=15) del estudio piloto.

Sujetos	Media puntaje total	Porcentaje Factor 1	Porcentaje Factor 2	Porcentaje Factor 3	Porcentaje Factor 4	Porcentaje Factor 5
1	10	71	75	0	33	50
2	12	100	0	0	100	100
3	12	57	100	25	33	100
4	13	86	50	25	100	50
5	13	57	50	75	100	50
6	13	43	100	25	100	100
7	13	86	75	25	100	0
8	14	57	75	75	100	50
9	15	86	75	25	100	100
10	16	86	100	75	67	50
11	17	71	100	100	100	50
12	18	100	100	50	100	100
13	20	100	100	100	100	100
14	20	100	100	100	100	100
15	20	100	100	100	100	100
Total		80%	80%	53%	89%	73%

Fuente: Elaboración propia.

El ítem con afirmación negativa más sensible a disminuir la media fue el ítem 20 del Factor 4, donde 7 sujetos estuvieron de acuerdo con que “A pesar de lo que la gente dice, la mayoría de las personas están poniéndose peores, no mejores.” También los ítems 5 del Factor 3 y el ítem 14 del Factor 3, ya que 8 sujetos estuvieron de acuerdo con las afirmaciones “5. Mi vida pudo haber sido más feliz de lo que es ahora” y “14. Comparado con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones tontas en mi vida”.

El ítem con afirmación positiva más sensible a disminuir la media fue, desde el Factor 5, el ítem “16. He hecho planes para hacer cosas en un mes o en un año a partir de ahora”, ya que 9 sujetos no estuvieron de acuerdo dicha afirmación.

5. Discusión

El presente estudio piloto evaluó el Índice de Satisfacción con la Vida (LSI-A) de 15 personas mayores que participan del Programa para el Adulto Mayor, en una institución universitaria de la región de Los Ríos, Chile.

Se observó que los adultos mayores presentan un nivel promedio en Satisfacción con la Vida de 15.07. En esta escala, el puntaje máximo es 20 y mientras más alto el puntaje, más alto es el índice de Satisfacción con la Vida. Por el contrario, el puntaje mínimo que es posible obtener es de 0 puntos, considerando un bajo Índice de Satisfacción con la Vida. Esto demuestra que, en general, los sujetos que participan en el programa evalúan positivamente en alrededor de un 75% los factores descritos por el índice.

Entre los factores del índice, el que obtuvo el más alto puntaje fue el factor 4, relacionado con el autoconcepto, que se basa en las dimensiones emocional, física e intelectual actuales del sujeto (Neugarten et al., 1961). Esto nos indica que en general, las personas mayores que participan del Programa del Adulto Mayor no se sienten “mayores”, que se preocupan por su aspecto, se consideran sabias y competentes. Una vida exitosa en el pasado puede contribuir a este componente, pero solo indirectamente. Por eso, sería importante incorporar a futuro la correlación con otros datos recopilados a través de entrevista previa o protocolos que permitan evidenciar el grado de éxito en la vida como, por ejemplo: la cantidad de años de estudio y el nivel de actividad física.

Un estudio realizado por Ortiz-Colón (2015) en España, referente a programa de formación universitaria para personas mayores, da cuenta de los aportes en la autoestima y motivación de los participantes, lo que se evidencia en el autoconcepto. Ya que al sentirse útiles, validados, capaces de aprender y participar de manera activa en la sociedad mejoran su autoestima, por lo que asistir a programas para personas mayores como este contribuye a mejorar el factor 4 del Índice de Satisfacción con la Vida.

En el factor 4 se logró el 89% del puntaje total de la media de los ítems que le corresponden (ítems 3, 7, 10 y 18). Interesantemente, 12 de los sujetos lograron el 100% del puntaje total de este factor, pero dos sujetos mostraron un bajo autoconcepto, logrando solo 33% del puntaje, indicando una variabilidad de estos dos sujetos que afectó al rendimiento del grupo.

El factor 1 y 2 también mostraron una satisfacción alta con la vida, completando el puntaje medio en un 80% del puntaje total. El factor 1 evaluó la congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados, es decir, que las personas mayores que participan del programa, en general, están satisfechas con la vida en cuanto a lo que han logrado. El factor 2 enfrenta el entusiasmo frente a la apatía (Neugarten et al., 1961), lo cual también considerarían logrado. El protocolo específicamente evalúa el entusiasmo como respuesta a la vida en general y no como un tipo específico de actividad, por ejemplo, los compromisos sociales o intelectuales. Es decir que, las personas mayores que participan de este Programa del Adulto Mayor muestran un alto puntaje en este factor, por lo que podrían mostrar indistintamente entusiasmo por sentarse en casa a leer como también mostrar entusiasmo por tareas energéticas que implican gasto de energía física. Por lo tanto, la energía física como la intelectual y otras actividades que las personas mayores desarrollan cuando participan del programa muestra una puntuación buena en nuestro grupo piloto.

Un estudio de Ponce et al. (2014) describió los factores relacionados con la participación de las personas mayores en diversas asociaciones. El estudio corroboró que la participación (el entusiasmo por participar) de programas se relacionaba con el bienestar de las personas mayores, además se identificaron cuatro fuentes que promueven el entusiasmo por la participación de las personas mayores: el hogar y la familia, el entorno rural, la política social y la religiosidad. Además, las mujeres chilenas participaban más en los hombres, hecho que se corrobora con la cantidad mayor de mujeres que de hombres en este programa.

El puntaje del Factor 5 mostró un 73% del puntaje total. Determinando que la resolución y la fortaleza del grupo de personas mayores que participan del Programa del Adulto Mayor obtienen una buena aceptación activa de la responsabilidad personal por sus vidas, es decir que, en lugar de aceptar o aprobar pasivamente lo que les ha ocurrido, ellos se hacen cargo (Neugarten et al., 1961).

El Factor 3 fue el factor con el porcentaje de puntaje más bajo. Este factor evalúa el tono del estado de ánimo y en el grupo del presente estudio piloto se logró el 53% del puntaje total. Es decir, que las personas que participan del Programa del Adulto Mayor muestran moderado optimismo, felicidad y otras respuestas afectivas positivas. Evaluar la satisfacción vital es

más complejo que medir la felicidad, pero la felicidad con el estado de vida actual es un factor importante (Neugarten et al., 1961). Es de suma importancia agregar a protocolos específicos de esta área, aspectos que permitan profundizar en los diseños de los estudios de seguimiento, para entender por qué este factor disminuyó los puntajes específicamente para este grupo.

La depresión, la tristeza, la soledad, la irritabilidad y el pesimismo son sentimientos que darían lugar a puntuaciones muy bajas. Dos sujetos de la muestra piloto obtuvieron el 0% del puntaje de este factor y cinco sujetos obtuvieron solo un 25% del puntaje, por lo que se debe sospechar un estado de ánimo de riesgo para estos sujetos en específico. En el último tiempo se ha resaltado el rol de la integración social como factor protector contra la depresión para la población chilena. En un estudio de Albuquerque et al. (2020), que incluyó a 4179 personas mayores chilenos, 25,3% reportaron riesgo de depresión. Se describió una gradiente negativa entre depresión y reuniones frecuentes con amigos, vecinos y/o familia, independiente de las características de salud o sociodemográficas de los adultos.

Los resultados de este estudio piloto sugieren que las personas que participan del Programa para Personas Mayores tienen una buena Satisfacción con la Vida, aunque con una cierta variabilidad ante el análisis detallado de los factores que componen el Índice de Satisfacción con la Vida. Esto se puede deber a que al ser un estudio piloto no se cuenta con una base de datos normal, donde la distribución de los datos es muy variable. Sería recomendable tener un tamaño muestra con poder estadístico para el estudio de seguimiento, que nos permita analizar datos con una distribución normal.

Esto se respalda con un estudio realizado en Valparaíso, Chile, en donde fue posible concluir una satisfacción general valorada significativamente alta, en las personas mayores que participan de programas socioformativos asociados al área cultural y social, cognitiva y física (Araya et al., 2020).

Las proyecciones del estudio piloto son múltiples. En el futuro, sería recomendable complementar los datos con una metodología cualitativa y otros instrumentos que ayuden en la observación e interpretación de los datos. El diseño de la próxima intervención y toma de datos considerará una anamnesis general para acceder a la información general del sujeto (i.e., sexo, morbilidad, nivel educacional, etc.) y el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), para medir la funcionalidad general de cada uno de los sujetos (Troncoso y Soto-López, 2018; SENAMA, 2011), que permita identificar el estado de salud general. Esto definitivamente enriquecerá la información y la interpretación de los datos para relacionarlos con el Índice de Satisfacción con la Vida.

La aplicación del Índice de Satisfacción con la Vida en conjunto con el análisis de otras variables como la salud física, el apoyo emocional que se recibe y capacidad de control de las personas mayores podría ser una herramienta predictora para la fragilidad en el envejecimiento (Abu-Bader et al., 2003). Así, la identificación de las personas mayores frágiles, en conjunto con la participación activa en programas que fomentan una mejor calidad de vida, permitiría lograr la teoría homeostática del bienestar (Cummins, 2003).

Considerando el alto puntaje obtenido en la muestra para el factor 1 de congruencia entre los objetivos deseados y alcanzados y el factor 2 de entusiasmo, puede estar dado por la motivación que los impulsa a asistir de manera periódica, una vez por semana durante al menos 5 meses, de manera periódica a las distintas clases de las asignaturas del programa. Sería importante poder evaluar la motivación de las personas mayores, para poder evidenciar si existe correlación entre esta y la participación en las distintas asignaturas del programa. Es más, se podría evaluar la motivación en cada una de las asignaturas y contrastar los resultados obtenidos en cada una de ellas, con el fin de evidenciar si influye la motivación en la participación y consecuentemente, en el Índice de Satisfacción con la Vida.

Un estudio realizado en Chile sobre la participación en organizaciones sociales y la Satisfacción con la Vida concluyó que aumentando la sociabilización entre las personas mejoran los niveles de satisfacción y/o felicidad. Esto se alude a que la interacción ofrece mayores oportunidades y redes de colaboración. Esta herramienta se utiliza en todas las asignaturas del Programa del Adulto Mayor, ya que promueve la motivación personal por contribuir al conocimiento colectivo de las personas mayores que participan (Aedo et al., 2020).

Entre las proyecciones del estudio se considera, además, que será interesante agregar un estudio de seguimiento comparativo que aportará la posibilidad de observar las diferencias y similitudes entre variable independientes, personas que participan de programas para adultos mayores en la universidad y personas que no participan de programas para adultos mayores en la universidad.

Otra de las proyecciones de este estudio piloto es hacia visiones longitudinales, que nos permitieran observar el efecto a largo plazo de la participación de personas mayores de este tipo de programas y las posibles implicancias que esto podría tener en el abordaje y manejo del envejecimiento durante la tercera y cuarta edad. La información recabada en este tipo de estudio puede ser muy valiosa a la hora de proponer y decidir las políticas públicas de una región y de un país (Kiuri y Valokivi, 2022).

Y se proyecta poder incorporar otras medidas de estados de salud que permitan profundizar respecto a los estados de salud, que no fueron consideradas en el proyecto piloto, ni en el estudio de este programa, a través de auto reporte, por medio de índices biológicos, expresiones faciales, tiempo de reacción, entre otras, que fortalezcan la evaluación de los sujetos.

5.1 Satisfacción con la Vida y Políticas públicas: una visión interdisciplinaria

Los programas universitarios constituyen una dimensión constitutiva de la educación de las personas mayores al, primero, ser una acción intencionada para producir cambios en determinadas dimensiones del desarrollo de los adultos mayores. Esto a partir de establecimiento de una relación gerontagógica (i.e, rama de la educación que se ocupa de la formación de las personas mayores) y la creación de un espacio educativo en la universidad. Segundo, al existir un proceso dinámico mediante el que el adulto puede llegar a nuevos conocimientos o saberes de sí mismo o del mundo, ya sea a través de la búsqueda, la generación de algo nuevo, la reconstrucción o el intercambio de información, conocimiento o saberes (Orasa y Sánchez, 2022). En los diversos cursos del Programa del Adulto Mayor, están presentes los elementos que componen la experiencia educativa: en un tiempo y espacio de la universidad determinados, las personas mayores como aprendientes y los distintos profesores/profesionales/terapeutas como facilitadores en una instancia de transmisión estructurada. El espacio universitario es un sitio estimulante de intercambio, al verse entre estudiantes de otras generaciones en actividades didácticas similares a las que ellos están realizando (salas de clases, asistencia, profesores, etc.) y acceder a espacios comunes de esparcimiento, como casino, cafetería, biblioteca y salas con computadores a disposición libre, acercando cada vez más a la Universidad con la comunidad en donde se encuentra inserta.

La Pedagogía, entre los muchos objetivos y compromisos que encumbra, tiene la responsabilidad de emplear todo su potencial para beneficiar a todas las generaciones. Por lo tanto, la pedagogía también debería diseñar e implementar programas centrados personas mayores (Guerrero, 2020). Estos programas pueden contribuir a mantenerlos activos, y por ende contribuyan a minimizar los efectos negativos del envejecimiento (Novotney, 2019). Esto es lo que el Programa del Adulto Mayor hace al entregar a personas mayores de la provincia de Valdivia cursos y programas que los ayudan a mantenerse activos.

El estudio de [Ramia y Voicu \(2022\)](#) plantea que la Satisfacción con la Vida y la felicidad de los adultos mayores están conectadas con tener un envejecimiento activo. Lo cual a su vez estará interconectado con las actividades con las que el adulto mayor esté comprometido. No dará lo mismo la persona mayor solo se ocupa de la casa, o si está cuidando a alguien y a cargo de las tareas domésticas, o si aun trabajan fuera de la casa. El estudio comprueba que permanecer activo es beneficioso para el bienestar de la persona, y participar de este programa aportará a ello. Todo esto de forma gratuita, rompiendo la barrera socioeconómica ([Galenkamp y Deep, 2016](#)).

Envejecer aprendiendo es una oportunidad valiosa que la pedagogía puede aprovechar para apoyar la calidad de vida de las sociedades envejecidas. Si se tuviera más conciencia de los beneficios del envejecimiento activo, y cómo un programa educativo para personas mayores podría aportar a la calidad de vida de los adultos, esta podría ser una estrategia social y política para enfrentar el envejecimiento exponencial de la población. Las visiones interdisciplinarias de los derechos de las personas mayores ([Huenchuan, 2022](#)), integran a la educación como un derecho (véase [Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015](#)), reconociendo que el estado actual es aún de completo desafío, pues no existe realmente la educación continua y permanente, ya que este concepto no se concibe realmente como “continua y permanente” desde la academia ([Orosa y Sánchez, 2022](#)).

Es importante que crezca el interés interdisciplinario sobre este tema, es decir, desde la academia de las ciencias de la Educación tanto como desde las ciencias de la salud, ya que la educación continua durante la tercera edad se puede relacionar con el envejecimiento activo, por ende, disminuyendo el riesgo de aislamiento de los adultos mayores ([Novotney, 2019](#)), aumentando la felicidad ([Ramia y Voicu, 2022](#)), la Satisfacción con la Vida ([Marsillas et al., 2017](#)), y la prevención del deterioro cognitivo temprano ([Butler et al., 2018](#)).

Este programa busca fomentar un envejecimiento activo, promoviendo una mayor autonomía, integración y valoración de las personas mayores en la comunidad. A pesar de los esfuerzos que se proponen, el alcance del programa es bajo en relación con la cantidad de personas mayores que presenta la ciudad de Valdivia, por lo que se espera, durante los próximos años, aumentar la cantidad de participantes que cuenten con los criterios para pertenecer a la muestra para este estudio, e incorporar el desarrollo del programa en otras comunidades de la región (i.e., Los Lagos, Antihue, Máfil, Paillaco, Reumén, San José de la Mariquina, Corral, Niebla, Curiñanco, etc.), para poder realizar correlaciones entre grupos según localidad de residencia, considerando que, en la región de Los Ríos, de las 12 comunas, Valdivia es la única considerada como zona urbana, del resto, 8 se clasifican como rurales y 3 con características mixtas, es decir, rurales y urbanas.

6. Conclusión

El presente estudio piloto busca describir el nivel de Satisfacción con la Vida de personas que participan en el Programa del Adulto Mayor impartido por una universidad chilena, el cual tiene como propósito contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de las personas mayores de la comuna de Valdivia. Los resultados del estudio piloto sugieren que dichas personas que participan de este programa tienen una buena Satisfacción con la Vida, aunque con una cierta variabilidad ante el análisis detallado de los factores que componen el índice. Los resultados sugieren que las personas mayores muestran congruencia entre sus deseos y objetivos, manifiestan entusiasmo con la vida, tienen un buen concepto de sí mismo, y buena capacidad en la toma de responsabilidad en su vida. El factor del índice de satisfacción que se ve más afectado fue el Factor 3, ya que los sujetos muestran moderado optimismo, felicidad y otras respuestas afectivas positivas.

El abordaje y manejo del grupo de personas mayores es crítico y urgente, por lo tanto, cualquier información que pueda aportar a esta tarea, es relevante. De esta manera, se hace necesario entregar datos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores, ya que esto facilita el reconocimiento de su aporte social, familiar e incluso laboral, manteniéndolos activos en el entorno en que se encuentran. Conocer el nivel de Satisfacción con la Vida de las personas mayores, podría proporcionar información que potencialmente ayudará en la prevención, detección precoz e intervención de diversas condiciones de riesgo para esta población crítica.

Agradecimientos

El proyecto ID:2974 “Programa del Adulto Mayor de la Universidad San Sebastián (PA-MUSS) fue desarrollado con fondos de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio de la Universidad San Sebastián, en sede Valdivia, a través de “Fondos Concursables de Proyectos Colaborativos de VCM 2022”, como proyecto de continuidad por su trayectoria y relevancia territorial durante los últimos años.

Referencias

- Abu-Bader, S., Rogers, A., y Barusch, A. (2003). Predictors of life satisfaction in frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(3), 3-17. https://doi.org/10.1300/J083v38n03_02.
- Aedo, J., Oñate, E., Jaime, M., y Salazar, C. (2020). Capital social y bienestar subjetivo: un estudio del rol de la participación en organizaciones sociales en la Satisfacción con la Vida y felicidad en ciudades chilenas. *Revista de Análisis Económico*, 35(1), 55-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-88702020000100055>.
- Albuquerque, L., Bello, N., y Sabando, V. (2020). Role of social integration in the protection against depression in the Chilean elderly population. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5), 166-1053. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1053>.
- Aranda, M., y Calabria, A. (2019). Impacto económico-social de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología Argentina*, 11(1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.neurg.2018.11.001>.
- Araya, M., Fernández, M., Hernández, C., y Carrión, J. (2020). Satisfacción de los adultos mayores con el programa socioeducativo de las Casas de encuentro de Chile. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(2). <https://doi.org/10.5209/cuts.65232>.
- Binns, E., Kerse, N., Peri, K., Cheung, G., y Taylor, D. (2020). Combining cognitive stimulation therapy and fall prevention exercise (CogEx) in older adults with mild to moderate dementia: a feasibility randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00646-6>.
- Butler, M., McCreedy, E., Nelson, V., Desai, P., Ratner, E., Fink, H., Henny, L., McCarten, R., Barclay, T., Brasure, M., Davila, H., y Kane, R. (2018). Does cognitive training prevent cognitive decline? A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 168(1), 63-68. <https://doi.org/10.7326/M17-151>.
- Campos, A., Ferreira, E., Vargas, A., y Gonçalves, L. (2016). Perfil de envejecimiento saludable en octogenarios brasileños. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>.
- Castro-Suarez, S. (2018). Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 215-216. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3435>.
- Cummins, R. A. (2003). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, 64, 225-256. <https://doi.org/10.1023/A:1024712527648>.

- Díaz, R., Carbonell, M., Aparicio, V., Moro, A., y Marín, A. (2010). Evaluación del Índice de Satisfacción con la Vida en centenarios cubanos. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 7(2), 1-12.
- División Observatorio Social (2020). *Documento de resultados: Personas mayores, envejecimiento y cuidados. Subsecretaría de Evaluación Social* (Santiago). http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf.
- Gajardo, J. (2018). Comentario sobre los efectos de la estimulación cognitiva en la prevención y tratamiento de la demencia. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 56(3), 198-200. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000300198>.
- Galenkamp, H., y Deeg, D. J. (2016). Increasing social participation of older people: are there different barriers for those in poor health? Introduction to the special section. *European Journal of Ageing*, 13, 87-90. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0379-y>.
- Guerrero, J. (2020). La tercera edad: el derecho al aprendizaje a lo largo de la vida. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(20). <https://doi.org/10.23913/ride.v10i20.670>.
- Heller, D., Watson, D., y Ilies, R. (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: a critical examination. *Psychological Bulletin*, 130(4), 574-600. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.574>.
- Huenchuan, S. (Ed) (2022). *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las Personas Mayores*. CEPAL.
- Inga, J., y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5, 475-495. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682012000300020>.
- Instituto Nacional de Estadística [INE] (2023, enero 15). *Censo de Población y Vivienda*. <https://regiones.ine.cl/los-rios/estadisticas-regionales/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>.
- Joshanloo, M. (2018). Gender differences in the predictors of life satisfaction across 150 nations. *Personality and Individual Differences*, 135, 312-315. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.043>.
- Kiuru, H., y Valokivi, H. (2022). "I do those things to pass the time": Active ageing during fourth age. *Journal of Aging Studies*, 61, 101037. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101037>.
- La Rue, A. (2010). Healthy brain aging: role of cognitive reserve, cognitive stimulation, and cognitive exercises. *Clinics in Geriatric Medicine*, 26(1), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2009.11.003>.
- Limonero, J., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M., y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de Satisfacción con la Vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- Marsillas, S., De Donder, L., Kardol, T., Van Regenmortel, S., Dury, S., Brosens, D., Smetcoren, A., Braña, T., y Varela, J. (2017). Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. *European Journal of Ageing*, 14, 295-310. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0413-8>.
- Meadow, H., Mentzer, J., Rahtz, D., y Sirgy, M. (1992). A life satisfaction measure based on judgment theory. *Social Indicators Research*, 26, 23-59. <https://doi.org/10.1007/BF00303824>.

- Ministerio de Salud [Minsal] (2017). *Plan nacional de demencia. Gobierno de Chile*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>.
- Ministerio de Salud [Minsal] (2021). *Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030*. Subsecretaría de salud pública. Chile. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores_v2.pdf.
- Miquel, J. (2006). Integración de teorías del envejecimiento (parte I). *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 41(1), 66-63. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)72923-7](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)72923-7).
- Neugarten, B., Havighurst, R., y Tobin, S. (1961). The measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16. 134-143. <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>.
- Novotney, A. (2019). Continuing education the risks of social isolation. *Monitor on Psychology*, 50(5), 32-37.
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R., y Suh, E. (2009). Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *Culture and Well-being: The Collected Works of Ed Diener*, 28, 109-127. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2352-0_6.
- Olson, M., y Dulaney, P. (1993). Life satisfaction, life review, and near-death experiences in the elderly. *Journal of Holistic Nursing*, 11(4), 368-382. <https://doi.org/10.1177/089801019301100406>.
- Organización de Estados Americanos (OEA) (2015), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* [en línea]. https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: Informe de la Secretaría* (No. EB134/19). https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.
- Orosa, T., y Sánchez, L. (2022). *La educación como derecho de las personas mayores: avances y desafíos*. En *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*. CEPAL.
- Ortiz-Colón, A. M. (2015). Los programas universitarios de personas mayores y el envejecimiento activo. *Formación Universitaria*, 8(4), 55-62. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062015000400007>.
- Ponce, M. S. H., Rosas, R. P. E., y Lorca, M. B. F. (2014). Capital social, participación en asociaciones y satisfacción personal de las personas mayores en Chile. *Revista de Saúde Pública*, 48, 739-749. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004759>.
- Ramia, I., y Voicu, M. (2022). Life satisfaction and happiness among older Europeans: The role of active ageing. *Social Indicators Research*, 160(2-3), 667-687. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02424-6>.
- Reis, M., y Gold, D. P. (1993). Retirement, personality, and life satisfaction: A review and two models. *Journal of Applied Gerontology*, 12(2), 261-282. <https://doi.org/10.1177/0733464893012002>.
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., y Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 582-593. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.582>.

- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2011). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. Chile. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>.
- Subaşı, F., y Hayran, O. (2005). Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(1), 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2004.10.005>.
- Troncoso, C., y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico* (Lima), 18(1), 23-28. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>.
- Watanabe, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126. <https://doi.org/10.25009/pys.v15i1.826>.
- Zegers, B., Rojas-Barahona, C., y Förster, 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), 15-26. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000100002>.

Anexo 1

Índice de Satisfacción con la Vida (LSI)

Ahora le voy a hacer unos planteamientos sobre la vida en general, acerca de los cuales las personas sienten de manera diferente. Por favor, si usted está de acuerdo Dígame “de acuerdo”, si no dígame “desacuerdo” y si no está seguro de su respuesta solo diga “no sé” (DA = DE ACUERDO, D = DESACUERDO, NS = NO SÉ O DUDOSO)

PLANTEAMIENTOS	DA	D	NS
1. A medida que los años pasan, las cosas parecen ser mejor de lo que había pensado.	1	0	0
2. He tenido más oportunidades en la vida que la mayoría de las personas que conozco.	1	0	0
3. Esta la etapa más monótona de mi vida.	0	1	0
4. Soy tan feliz como cuando era joven.	1	0	0
5. Mi vida pudo haber sido más feliz de lo que es ahora.	0	1	0
6. Estos son los mejores años de mi vida.	1	0	0
7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas.	0	1	0
8. Espero que me sucedan cosas agradables e interesantes en el futuro.	1	0	0
9. Las cosas que hago son tan interesantes como lo fueron siempre.	1	0	0
10. Me siento viejo(a) y algo cansado(a).	0	1	0
11. Siento mis años, pero no algo que me moleste.	1	0	0
12. Al mirar hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho.	1	0	0
13. No cambiaría mi vida pasada, aunque pudiera.	1	0	0
14. Comparado con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones tontas en mi vida.	0	1	0
15. Comparado con otras personas de mi edad tengo buena apariencia	1	0	0
16. He hecho planes para hacer cosas en un mes o en un año a partir de ahora.	1	0	0
17. Cuando pienso en mi vida, me doy cuenta de que no conseguí la mayor parte de las cosas más importantes que quise.	0	1	0
18. Comparado con otras personas me siento abatido demasiado frecuente.	0	1	0
19. He conseguido gran parte de lo que esperé de mi vida.	1	0	0
20. A pesar de lo que la gente dice, la mayoría de las personas están poniéndose peores, no mejores.	0	1	0



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).