



Gaceta Médica Boliviana
ISSN: 1012-2966
ISSN: 2227-3662
gacetamedicaboliviana@gmail.com
Universidad Mayor de San Simón
Bolivia

Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile

Alarcón-Riveros, Mari; Troncoso-Pantoja, Claudia
Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile
Gaceta Médica Boliviana, vol. 43, núm. 2, 2020
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674705008>

DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v43i2.178>

Todos los derechos morales a los autores y todos los derechos patrimoniales a la Gaceta Medica Boliviana
Todos los derechos morales a los autores y todos los derechos patrimoniales a la Gaceta Medica Boliviana



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Artículos Originales

Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile

Psychological well-being in elderly people in southern Chile

Alarcón-Riveros, Mari * marialarcon@ucsc.cl

Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile

 <https://orcid.org/0000-0002-4194-2542>

Troncoso-Pantoja, Claudia

Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile

 <https://orcid.org/0000-0002-8433-5750>

Gaceta Médica Boliviana, vol. 43, núm. 2, 2020

Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

Recepción: 20 Octubre 2020

Aprobación: 10 Diciembre 2020

DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v43i2.178>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674705008>

Resumen: **Objetivo:** interpretar la percepción de bienestar psicológico que poseen las personas mayores de una comuna de la Región del Bío-Bío, Chile.

Métodos: se utilizó el paradigma cualitativo con orientación fenomenológico. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia a través de saturación teórica. Los sujetos incluidos cumplieron con los criterios de elegibilidad y firma de consentimiento informado. La recopilación de información se realizó a través de una entrevista semiestructurada que basó sus preguntas en el Modelo Multidimensional de Bienestar. Los resultados fueron codificados y analizados a través de análisis de contenido.

Resultados: las personas mayores investigadas poseen un alto grado de bienestar psicológico. La principal fuente de bienestar psicológico es de tipo relacional, la familia y su entorno más cercano. La evaluación que realiza la persona mayor, en el presente, involucra las condiciones en las cuales se desenvuelve y las formas en las cuales enfrentaron situaciones de exigencia emocional durante la vida.

Conclusiones: se identifica un alto nivel de bienestar psicológico en la población estudiada.

Palabras clave: salud mental, persona mayor, investigación cualitativa.

Abstract: **Objective:** interprete the perception of psychological well-being possessed by the elderly in a commune of the Bío-Bío Region of Chile.

Methods: the qualitative paradigm with a phenomenological orientation was used. The sampling was non-probabilistic for convenience through theoretical saturation. The included subjects met the eligibility criteria and signed informed consent. The information gathering was carried out through a semi-structured interview that based their questions on the Multidimensional Model of Well-being. The results were coded and analyzed through content analysis.

Results: the surveyed elderly people have a high degree of psychological well-being. The main source of psychological well-being is relational, the family and its closest environment. The evaluation carried out by the elderly person, in the present, involves the conditions in which they develop and the ways in which they faced situations of emotional demand during life.

Conclusions: a high level of psychological well-being is identified in the studied population.

Keywords: health mental, older people, qualitative research.

Conforme aumenta la población de personas mayores¹, se manifiesta la necesidad de brindar mejores y adecuadas respuestas a los requerimientos

propios de esta etapa del curso de vida, y que, a su vez, contribuyan al fomento de la salud y calidad de vida. Concibiendo la longevidad de un modo positivo, reconociendo que la prolongación de la expectativa de vida es un éxito, transformándose en un desafío: propiciar envejecimiento saludable y activo, agregando años de vida y conservando la funcionalidad un mayor de tiempo².

El concepto de salud, en este periodo, presenta mayor subjetividad que en cualquier otro, y está subordinado a los ambientes fisiológicos, habilidades funcionales, bienestar psicológico y del cimiento social³.

El bienestar psicológico puede cumplir un rol protector de la salud. Oramas et al⁴ refieren que, a mayor bienestar psicológico, las personas presentan menor: cantidad de síntomas físicos, ansiedad, vulnerabilidad al stress y depresión, con una mejor conducta social. Esto último, es reafirmado por Telzer et al⁵, indicando que el bienestar psicológico actúa como factor protector debido a que serían comportamientos que fomentarían en las personas las sensaciones de autorrealización, mejorarían su autoestima y harían depender a esta última de factores intrínsecos⁵. En mujeres con altas categorías en propósito en la vida, sensación de crecimiento personal y mejores relaciones interpersonales, el riesgo cardiovascular era menor como también presentaban una mejor regulación endocrina^{6,7}.

Distintos modelos teóricos describen, explican y evalúan el bienestar psicológico, siendo actualmente el modelo teórico conceptual más aceptado el propuesto por Carol Ryff^{8,9} y es bajo el cual se desarrolla el actual proceso investigativo. El Modelo Multidimensional, como es conocido este arquetipo, consta de seis dimensiones: las relaciones efectivas con los otros, el crecimiento personal, propósitos en la vida, dominio del entorno, autoaceptación y autonomía¹⁰.

En las últimas décadas, han cobrado relevancia las investigaciones relacionadas con bienestar psicológico de las personas mayores y las variables que ella condicionan. Este interés podría el resultado particular de lo que se ha llamado la ?paradoja del bienestar?, esto es, a pesar de los conflictos propios de la senectud (perdida de funcionalidad, familiares o amigos), las personas mayores no informan un descenso asociado en la mayoría de los matices del bienestar¹¹.

Las investigaciones efectuadas, mayoritariamente del tipo cuantitativa, esgrimen bases secundarias de información, encuestas, cuestionarios, con lo cual dejan insuficiente o más bien nulo espacio a la opinión de la población estudiada. La apreciación que manifiesten estas personas en relación a, su afinidad con los demás, la autonomía que posean, sus propósitos en la vida, el desarrollo de su potencial humano, el manejo de situaciones cotidiana vivir, la disposición de valorar su carácter y personalidad entrega claros indicios de cómo es el bienestar psicológico que ellas poseen. Visibilizando sus sentires y fuentes de satisfacción, a fin de promoverlas a través del diseño de intervenciones que releven la salud desde el prisma del bienestar psicológico. Es por esto que el objetivo de este

estudio es interpretar la percepción de bienestar psicológico que poseen personas mayores de una comuna de la octava región en Chile.

Material y métodos

La investigación se sustenta en el paradigma cualitativo centrándose en encontrar en función de los significados que las personas mayores otorguen, dándole un sentido al fenómeno que se está estudiando de una forma interpretativa. En este paradigma las personas son consideradas como agentes activos en la construcción y determinación de las realidades en que se encuentran, de un modo naturalista, y, por consiguiente, no existe manipulación ni estimulación con respecto a la realidad¹².

Es un diseño cualitativo con enfoque de tipo fenomenológico, esto último por lo señalado Miguel Martínez ¹³ es el más indicado cuando no hay razones para dudar de la bondad de la información y el investigador no ha vivido ni le es nada fácil formarse ideas y conceptos adecuados sobre el fenómeno que estudia?

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia, realizado mediante casos típicos, seleccionando a los participantes hasta el punto de saturación, es decir, cuando las respuestas entregadas por las personas mayores no aporten datos nuevos a la investigación. La muestra quedó constituida por 10 participantes: siete mujeres y tres hombres.

Atributos para participar: ser mayor de 60 años, sin patología de salud mental ni deterioro cognitivo y firmar un consentimiento informado. Allí, se detallaron los objetivos de la investigación, la libre voluntad de participar, el anonimato permanente de cada colaborador e indicó además que podrían retirarse del estudio en el momento que lo estimasen. Resguardando con ello los aspectos éticos de la investigación.

La investigación presenta seis categorías, cuyas definiciones están en base a la proposición de Carol Ryff en el Modelo Multidimensional de Bienestar que presenta Jesús Valenzuela Medina el año 2015¹⁴.

El instrumento que permitió recoger la información fue una entrevista semi-estructurada, confeccionada en base a las seis dimensiones que presenta el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Carol Ryff¹⁰ y que se sometió a juicio de expertos a fin de ser validado.

Para el estudio de los datos, se utilizó el método de análisis de contenido, usando el software cualitativo NVivo¹⁰, que permitió identificar y agrupar las categorías teóricas y emergentes de los discursos de los participantes.

Resultados

1. Relaciones positivas con los otros

El cultivo de vínculos cordiales, de soporte y cuidado con los demás es evidenciado de muy buen nivel en los entrevistados, dado que mantiene relaciones cercanas y positivas, centrándose principalmente en su entorno

familiar y aquel más próximo en cercanía física. Manifiestan opiniones como las siguientes:

?Yo me llevo bien con la gente, es que yo las trato bien, las respeto.? ?Con mi hermana, ella es mi confidente? (Entrevista 1)

?Con mis vecinas, cuando falleció mi esposo, tuve harta ayuda. Me apoyan, cuando estoy triste, me conversan, me visitan, me aportan compañía ayuda? (Entrevista 4)

Se reconoce que la capacidad de relacionarse con los otros de una forma clara y honesta es relevante para una adecuada convivencia tanto en la familia como en el entorno más próximo a ellos. Identifican la importancia de disponer de vínculos de calidad con los demás, obteniendo emociones positivas y brindándoles estabilidad emocional.

?Converso con una vecina, es una persona con confianza.? ?Si uno quiere que la respeten, igual tiene que hacerlo? (Entrevista 2)

?Soy un hombre afortunado. Me llevo bien con los demás?; ?Si, converso mucho con mi familia?; ?Me aportan alegría? (Entrevista 7)

2. Crecimiento personal

Para la percepción de crecimiento y desarrollo continuos y la satisfacción concomitante estas personas mayores presentan la mejor autoevaluación.

?Si, por ejemplo: salir adelante sola, mi marido se fue el 2010.Sí, yo no tenía idea como ir a una oficina, hablar con alguien, pedir ayuda. Y lo que he hecho después, ha sido un logro. Aprender lo que no podía cuando estaba mi marido? (Entrevista 3)

?Si, aprendí varias profesiones: mueblistas, soldador? (Entrevista 6)

Existe permanente aprecio por las mejoras personales, identificándose que poseen una sensación profunda de desarrollo continuo, mostrándose dispuestos a experimentar nuevos desafíos y experiencias.

3. Propósito en la vida

El sentido de existencia, la consecución de objetivos de vida en las personas mayores posee un alto nivel, declarando sentirse a gusto con lo logrado. Haber planteado a temprana edad objetivos a cumplir en la vida, ha otorgado sentido a la misma y la consecución de ellos es lo que genera su valioso grado satisfacción. La gran mayoría centró su sentido de existencia en formar una familia y brindarles a sus integrantes capacidades para avanzar en la vida.

?Feliz, formé mi hogar?; ?Me siento bien. Mis hijos me dicen: Mamá si somos como somos es por ti, porque nos inculcaste valores?; ?Qué más puedo vivir? (Entrevista 1)

?Cuando era niño antes de los 15 pensaba que me casaría joven. Me críe con mis abuelos, solito. Entonces quería tener una familia, me casé joven a los 19 años?; ?Logré lo que quería, soy feliz? (Entrevista 7)

4. Dominio del entorno

Constituyen un grupo de personas que han desarrollado en el transcurso de su vida una adecuada y constructiva conducciones de las presiones simultáneas de la cotidianidad. Perciben casi en totalidad que han sido capaces de superar las vallas propias de la vida y ante ello,

declaran estar muy conformes por el control del ambiente que pudieron desarrollar.

? Pienso que las cosas tienen solución. Manejo las situaciones con fe y optimismo. Creyéndome el cuento que me va ir bien? (Entrevista 7)

? Siempre traté de hacer lo mejor posible. Con responsabilidad? (Entrevista 10)

5. Autoaceptación

Existe una alta aprobación de sus virtudes y tolerancia de los defectos personales, demostrando satisfacción consigo mismo y aceptando aspectos positivos y negativos de su personalidad. Valoran bien su accionar el pasado, en particular porque lograron revertir situaciones negativas. Las personas estudiadas presentan autoapreciación positiva, con una valoración positiva del pasado.

? Nada, no cambiaría nada, me gusta como soy? (Entrevista 1)

?A esta edad no cambiaría nada?; ?Mi cambio fue estar sola, dejar de sufriendo?; ?Mi momento tranquilo es un gran cambio en mi vida?; ?Bueno, me agrada.? (Entrevista 2)

6. Autonomía

Muchos de los participantes del estudio presentan notables niveles de regulación interna de sus comportamientos, sin tolerar influencia externa, son capaces de decidir, omitiendo juicios de terceros y confiando en su capacidad de regular su conducta, la independencia y la capacidad para manejar la presión social no es totalitaria en la población estudiada. Solo tres personas manifiestan no mantener la independencia frente a la presión social. En ellas, el grado de autonomía no es total, toman decisiones sustentadas en sus creencias, no logran manifestar sus opiniones cuando ellas son contrarias a las manifestadas por el entorno, con el fin no perjudicar lo que los demás piensen de ella. Son lábiles a la presión social.

? Me guardo mi opinión, para no pelear? (Entrevista 6)

? Prefiero guardarlas, por no ofender quizás? (Entrevista 8)

Discusión

El bienestar psicológico en personas mayores registra un alto nivel y resulta relevante identificar que permanentemente en ellas son los factores relacionales (afectivos, emocionales) las fuentes de bienestar más allá de los aspectos económicos. La familia, los afectos, son los que han constituido la razón de existencia, superación y, cuando se vivenciaron dificultades se generaron y buscaron las mejoras necesarias.

Autoaceptación

Se ha alcanzado un abundante grado de autoconocimiento, lo que se va asociando a una aceptación de la historia de vida, una percepción exacta de motivos y sentimientos que promueven la conducta. Esto sucede en los entrevistados quienes en su mayoría identifican poseer un alto nivel de satisfacción consigo mismo. Coherente con lo encontrado en el estudio de Molina y Meléndez ¹⁵, allí de manera relevante los participantes frente

a la oportunidad de cambiar algo en su vida también se alinean a ?no cambiaría nada?, sintiéndose satisfechos con su vida tal cual la han vivido.

En una de las entrevistadas, se identificó una relación percibida de dependencia directa entre la autoaceptación y su salud. Frente al hipotético escenario de modificar algo de ella, el cambio se centra en su actual situación de salud, la que cursa con carencia dada la presencia de enfermedades, concordante con lo encontrado en el estudio de Alvarado et al ¹⁶ en donde el principal componente explicativo de la satisfacción con la existencia en los sujetos mayores es la ?autopercepción de la salud?. En la misma línea Mella et al, enfatizan que al disminuir la condición de salud se favorece la aparición de síntomas depresivos y con ello la merma en la calidad de vida ¹⁷.

Siendo los estudios mencionados de tipo cuantitativo, lo relevante es que existe coherencia con la percepción del propio sujeto (persona mayor) y lo arrojado por las encuestas, cuestionarios utilizados en los estudios mencionados ^{16, 17}.

Relaciones positivas y dominio del entorno

Las relaciones interpersonales en la etapa del curso de vida que se estudia giran entorno a la familia, redes sociales, amistades, actividades sociales o comunitarias; esto último es relevante, ya que las relaciones interpersonales son esenciales en la salud mental y un signo de madurez ¹⁷. En los entrevistados las relaciones satisfactorias constituyen un pilar de la salud mental, ellas les brindan sentimientos de amor, empatía, protección emocional, en estas personas mayores se evidencia de un muy buen nivel, dado que mantienen relaciones cercanas y positivas centrándose principalmente en su entorno familiar y aquel más próximo en cercanía física.

En el mismo eje lo publicado por Condeza et al ¹⁸ en donde la muestra estudiada manifiesta una mayor percepción de apoyo de tipo emocional en la red social cercana, y enfatiza que la etiología de ello puede deberse a que las personas investigadas eran autónomas, siendo ello también aplicable para la actual investigación.

En el dominio del entorno las personas mayores, se percibe casi en totalidad de los participantes que han logrado superar las situaciones adversas, propias de la vida y, ante ello declaran estar muy conformes por el control que pudieron desarrollar, lo que es coherente con Moreno y Marreno en su estudio ?Optimismo, autoestima y bienestar? en donde se encontró que a mayor edad mayor dominio del entorno ¹⁹.

Trascendencia del sentido de la vida

En la arista de identificar como es el sentimiento de la persona consigo misma frente al cumplimiento de metas que considera valiosas para su vida, la totalidad de los entrevistados son enfáticos en señalar que sus propósitos han sido cumplidos. Alineado a lo encontrado por Arraga y Sánchez ²⁰ en personas mayores venezolanas, las cuales en ese estudio cuantitativo reportan un nivel alto (79,1%) para el ámbito de satisfacción con la vida. En un estudio con personas mayores de Inga y Vara detectó

una situación similar, la muestra estudiada presentó una satisfacción con la vida alta²¹.

Autonomía y crecimiento personal

La independencia y la capacidad para manejar la presión social no es totalitaria en los participantes de la investigación. Es predominante, no obstante, tres personas manifiestan no mantener la independencia frente a la presión social. En consonancia, a lo que Mayordomo et al encontraron en su estudio de ?Bienestar y Ciclo Vital?, en el cual se manifiesta una pérdida de autonomía a medida que se produce el envejecimiento²². No obstante, es contrario a lo que Ryff y Keyes proponen, en donde enfatizan que la autonomía aumenta a medida se incrementan los años vividos²³.

Para la percepción de crecimiento y desarrollo continuos y la satisfacción concomitante estas personas mayores presentan la mejor autoevaluación.

Si bien, no es coherente como lo que arroja el estudio de Mayordomo et al, en donde la persona mayor presenta una menor puntuación que los jóvenes²². La divergencia puede radicar en que los entrevistados efectúan un análisis a toda su vida, y no en particular a esta etapa como es lo que realiza el estudio de Mayordomo. Como conclusión, se identifica un alto nivel de bienestar psicológico en la población estudiada. Próximas investigaciones podrían evidenciar la percepción de personas mayores según género o condición socioeconómica, aumentando de esta manera, en conocimiento en el área, desde el relato de las personas mayores.

Referencias

1. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas/ División de Población. Perspectivas de la población mundial, revisión de 2017 (División de la población) Naciones Unidas, Nueva York.
- 2.- OMS. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud WHA69.3 Punto 13.4 del orden del día
3. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Ter Psicol.* 2012;30(2): 23-29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
4. Oramas A, Santana S, Vergara A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2006; 7(1-2):34-9.
5. Telzer E, Fulgini A, Lieberman M, Galvan A. Neural sensitivity to eudaimonic and hedonic rewards differentially predict adolescent depressive symptoms over time, *Proceedings of national academy of sciences of the united states of america.* 2014; 111(18): 6600 -6605. <http://doi.org/10.1073/pnas.1323014111>
6. Ryff C, Love G, Urry H, Muller D, Rosenkranz M, Friedman E, Davidson R, Singer B. Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychomatics.* 2006; 75(2): 85 -95. <https://doi.org/10.1159/000090892>

7. Ryff C, Singer B, Love G. Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B. Biol Sci.* 2004; 359:1383-1394. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
8. Vielma J, Alonso L. El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una revisión teórica. *Educere.* 2010; 14(49): 265-275.
9. García-Alandete J. Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Claves del Pensamiento.* 2014;8(16): 13-29.
10. Ryff C. Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. In A. S Waterman (Ed), *The best within us: Positive psychology perspectives on Eudaimonia* (77 -98) Washington, DC. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14092-005>
11. Gallardo-Peralta L, Córdoba Jorquera I, Pina Moran M, Urrutia Quiroz B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis.* 2018; 49(17): 153-175. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>.
12. Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación.* México. Ed. McGraw Hill. Quinta edición. 2010. p 1- 10.
12. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI.* 2006; 9(1): 123-146. <https://doi.org/10.15381/rinpv.v9i1.4033>.
14. Valenzuela J. Bienestar psicológico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex.* 2015; 5 (2): 4-19. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v5i2.278>
15. Molina C, Meléndez J. Análisis cualitativo del bienestar en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología.* 2007; 42(5): 276-284. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(07\)73563-1](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)73563-1)
16. Alvarado X, Toffoletto M, Oyanedel J, Vargas S, Reynaldos K. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto Contexto Enferm,* 2017; 26(2):e5460015.
17. Mella R, González L, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *PSYKHE.* 2004; 13(1):79-89. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>
18. Condeza A, Bastías G, Valdivia G, Cheis C, Barrios X, Rojas R, Gálvez M, Fernández F. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos.info.* 2016; 38: 85-104. <https://doi.org/10.7764/cdi.38.964>
19. Moreno Y, Marrero R. Optimismo y autoestima como predictores de bienestar personal: diferencias de género. *Revista Mexicana de Psicología.* 2015; 32(1): 27-36.
20. Arraga M, Sanchez M. Bienestar subjetivo en adultos mayores venezolanos. *Revista interamericana de psicología.* 2010; 44(1): 12 -18.
21. Inga J, Vara A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologic.* 2006; 5(3): 475-485.
22. Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Meléndez J. Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento psicológico.* 2016; 14(2): 101-112. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpf>

23. Ryff C, Keyes C. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69(4): 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Notas

Financiamiento: Fondo de Actividades Académicas (FAA) 02/2016 Dirección de Investigación, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

Notas de autor

* Correspondencia a: Mari Alarcón-Riveros. Correo electrónico: marialarcon@ucsc.cl

Declaración de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.