



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

revista.ccp@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Fernández, Aguilar; Carballo-Alfaro, Ana Maricela

Factores asociados a la satisfacción con la vida en personas adultas mayores de Costa Rica

Población y Salud en Mesoamérica, vol. 21, núm. 1, 2023, Julio-Diciembre, pp. 89-101

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.53808>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44675503009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.53808>

Volumen 21, número 1, Art. Cient. julio-diciembre 2023



Población y Salud en Mesoamérica

Factores asociados a la satisfacción con la vida en personas adultas mayores de Costa Rica

Eduardo Aguilar Fernández y Ana Maricela Carballo-Alfaro

Cómo citar este artículo:

Aguilar Fernández, E. y Carballo-Alfaro, A. M. (2023). Factores asociados a la satisfacción con la vida en personas adultas mayores de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.53808>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>
Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](#)
[Universidad de Costa Rica](#)

Factores asociados a la satisfacción con la vida en personas adultas mayores de Costa Rica

Factors associated with life satisfaction in Costa Rican residents aged 60 and over

Eduardo Aguilar Fernández¹, Ana Maricela Carballo-Alfaro²

Resumen

Introducción: La satisfacción con la vida es un importante indicador de la calidad de vida de las personas adultas mayores. El propósito del estudio fue identificar factores asociados a la satisfacción con la vida en personas costarricenses y extranjeras de 60 años o más. **Métodos:** Se analizó información de una muestra de corte transversal que incluye hombres y mujeres participantes del proyecto Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable. Se estimó un modelo de regresión logística con el fin de determinar el efecto de variables sociodemográficas, del estado de salud, de la situación económica y de apoyo en la satisfacción con la vida. **Resultados:** Se determinó que la satisfacción con la vida está asociada con la tenencia de pareja, el insomnio, la presencia de más de una discapacidad en las actividades cotidianas, la salud autoevaluada y la percepción de la situación económica. **Conclusiones:** Identificar factores que influyen en la satisfacción con la vida en personas de 60 años o más puede aportar elementos al tema del desarrollo de políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: salud pública, calidad de la vida, envejecimiento.

Abstract

Introduction: Satisfaction with life is an important indicator of the quality of life of the elderly. The purpose of the study was to identify factors associated with life satisfaction in Costa Rican residents aged 60 and over. **Methods:** Information from a cross-sectional sample that includes 2032 participating in Costa Rica: Longevity and Healthy Aging Study was analyzed. A logistic regression model was estimated and the effect of sociodemographic variables, health status, economic situation, and support on life satisfaction was determined. **Results:** Life satisfaction is associated with having a partner, insomnia, the presence of more than one disability in activities of daily living, self-rated health, and the perception of the economic situation. **Conclusions:** Identifying factors that influence life satisfaction in people aged 60 or over, could contribute elements in the issue of generating policies aimed at establishing actions that allow improving the quality of life of this population.

Keywords: public health, quality of live, aging.

Recibido: 13 ene, 2023 | Corregido: 05 jun, 2023 | Aceptado: 20 jun, 2023

¹ Universidad Nacional, Heredia, COSTA RICA, eduardo.aguilar.fernandez@una.cr

² Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, San José, COSTA RICA, anamaricelac@hotmail.com

1. Introducción

Costa Rica, al igual que otros países de América Latina, está experimentando un rápido proceso de envejecimiento de sus pobladores (Rosero Bixby, 2007), esta situación adquiere relevancia dado que durante la vejez las personas adultas mayores empiezan a experimentar una serie de cambios que tienden a reflejarse en el deterioro de la salud física y mental, la falta de apoyo social y la modificación de sus roles dentro de la familia y la sociedad (Mandi y Bansod, 2023).

En el país, el abordaje de personas de 60 años o más ha sido impulsado por el proyecto Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable (CRELES), el cual reúne información de varias rondas de entrevistas a personas nacionales o extranjeras, residentes en el territorio costarricense, cuyo nacimiento se dio en 1945 o antes (Rosero-Bixby et al., 2013). Esta iniciativa procura contribuir en la orientación de las políticas de salud y de atención a las necesidades de las personas adultas mayores, identificando aspectos relacionados con sus condiciones de salud y de vida (Rosero Bixby, 2007). Su ejecución fue aprobada por el Comité de Ética Científica de la Universidad de Costa Rica en la sesión del 17 de marzo de 2004 (referencia: VI-763-CEC-23-04, proyecto de investigación número 828-A2 -825) y su desarrollo estuvo a cargo del Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) de la Universidad de Costa Rica, en colaboración con instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), por medio de los fondos aportados por la Wellcome Trust Foundation (Rosero-Bixby et al., 2013).

En efecto, el crecimiento de la población de personas mayores y el de sus diversas necesidades de bienestar han motivado el interés y el enfoque en la satisfacción con la vida de este grupo de edad (Park y Kang, 2022), dado que puede verse afectada a causa de los cambios provocados por el envejecimiento (Khodabakhsh, 2022) y porque se ha reconocido su vínculo con la calidad de vida y la salud general (Pan et al., 2019; Vinsalia y Handajani, 2021).

Tomando en cuenta que la población costarricense envejece con rapidez y que un menor nivel de satisfacción por la vida podría significar un problema importante -dado que está influenciada por diferentes factores, refleja el juicio cognitivo de la persona (Chen, 2022) y sus bajos niveles (insatisfacción) han sido relacionados con un estado de salud deficiente (Gigantesco et al., 2019)-, se plantea como propósito de investigación identificar factores sociodemográficos y del estado de salud asociados a la satisfacción con la vida en personas de 60 años o más, residentes en Costa Rica.

2. Referente teórico

La satisfacción con la vida es una medida subjetiva de la calidad de vida de una persona (Zhang et al., 2022), la cual pone de manifiesto determinado grado de felicidad interior general y profunda que brota de las experiencias individuales en el mundo exterior (Papi y Cheraghi, 2021) y refleja una actitud positiva de la persona hacia su vida (Yeniaras y Akarsu, 2017).

Así, la satisfacción con la vida constituye un indicador de la calidad de vida y, en el caso de la vejez, puede ser considerada como una medida para evaluar si la vida de la persona ha sido exitosa (Park y Kang, 2022); sin embargo, el aumento de la edad y de los problemas físicos y psicológicos hacen que para las personas adultas mayores sea más difícil alcanzar altos niveles de satisfacción con la vida (Papi et al., 2019). Por esa razón, resulta relevante determinar cuáles aspectos afectan la satisfacción con la vida durante el proceso de envejecimiento.

La satisfacción con la vida está influenciada por diversos factores, entre ellos, aspectos sociodemográficos (Chen, 2022; Papi y Cheraghi, 2021), de la salud (Phulkerd et al., 2021), de la situación económica (Zhang et al., 2022), así como el estado mental, el estado físico y el apoyo social (Banjare et al., 2015). En el caso de la adultez mayor, por ejemplo, Papi y Cheraghi (2021) determinaron que existe relación del sexo, el nivel educativo, la situación laboral y la fuente de ingreso con la satisfacción con la vida; En particular, las personas con formación universitaria presentaron porcentajes más altos que otros grupos. Otro estudio demostró diferencias en los niveles de satisfacción con la vida entre habitantes de zonas urbanas y rurales e, incluso, entre quienes residían en áreas de cierta homogeneidad (Chen, 2022).

Asimismo, las percepciones individuales subjetivas, como el ingreso relativo, el estatus social y la confianza en el futuro han mostrado fuerte asociación con la satisfacción con la vida (Zhang et al., 2022). Las personas adultas mayores que tienen una buena autopercepción de salud, una mejor salud funcional y una buena salud mental reportaron mayor satisfacción con la vida (Mandi y Bansod, 2023). Conocer estos factores puede contribuir a identificar a las personas en riesgo y guiar los programas de intervención, de modo que permitan mejorar la atención de este valioso grupo (Vinsalia y Handajani, 2021).

También es importante resaltar que, en el periodo de la vejez, la satisfacción con la vida y los síntomas depresivos están relacionados (Damme-Ostapowicz et al., 2021). En este particular, y en el contexto de las personas mayores de Costa Rica, se indicó que la variable subjetiva de la satisfacción con la vida en conjunto con la salud autoevaluada y la situación económica deben ser consideradas al abordar la aparición del estado de ánimo depresivo (Reyes-Fernández et al., 2016).

3. Materiales y métodos

3.1 Enfoque

El estudio siguió un enfoque cuantitativo, de corte transversal no experimental y correlacional.

3.2 Población de estudio

En el estudio se utilizó información de personas de 60 años o más, residentes en territorio costarricense y que participaron de la primera ronda de entrevistas del proyecto CRELES, realizada entre noviembre de 2004 y septiembre de 2006. Los datos fueron tomados de la base del proyecto, la cual es de uso público y está disponible en la dirección electrónica <http://creles-download.demog.berkeley.edu/CRdata.pl>.

Como criterios de inclusión de la muestra se consideró que la persona tuviera reporte de medición del índice de masa corporal (IMC) y que hubiese contestado en el estudio de CRELES la pregunta: «En general, ¿cómo se siente con su vida?». Luego de eliminar los datos faltantes en estas dos variables, se conformó una muestra de 2032 personas.

3.3 Variables de estudio

Variable dependiente: esta equivale a la satisfacción con la vida, consultada en el proyecto CRELES a partir de la pregunta: «En general, ¿cómo se siente con su vida?», la cual presenta una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta (*muy satisfecho*, *algo satisfecho*, *algo insatisfecho*, *muy insatisfecho*). Escalas similares para este tipo de ítem han sido utilizadas en diferentes estudios (Kim et al., 2021; Park y Kang, 2022). Para efecto de la investigación, las respuestas se clasificaron en dos categorías: persona satisfecha, si la respuesta a la pregunta fue *muy satisfecho* o *algo satisfecho*; en caso contrario, se consideró como persona no satisfecha con la vida. Este ejercicio de dicotomía de la variable ha sido utilizado en estudios previos (Dong et al., 2020).

Variables sociodemográficas: a este grupo corresponden la edad, el sexo (hombre o mujer), la zona de residencia (urbana o rural), la tenencia de pareja (sí o no), el nivel de escolaridad (ninguno, primaria, secundaria o universitaria), el tipo de vivienda en la que reside (propia u otra), la religión (si profesa o no alguna religión), si cuenta con algún tipo de seguro (sí o no).

Variables relacionadas con el estado de salud: este grupo incluye el bajo peso ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$), la afección de al menos una enfermedad crónica (sí o no), la presencia de más de una dificultad en actividades básicas de la vida diaria (dABVD, sí o no), si tiene más de una dificultad en actividades instrumentales de la vida diaria (dAIVD, sí o no), la cantidad de noches que ha estado hospitalizado durante los últimos doce meses, el padecimiento de insomnio y la salud autoevaluada (percepción personal positiva o negativa sobre el estado de salud).

En el caso de la enfermedad crónica, se consideraron las preguntas del cuestionario de CRELES en las que se solicitó a la persona informar si contaba con diagnóstico médico que indicara el padecimiento de hipertensión, de colesterol alto, de diabetes, de cáncer, de enfermedad pulmonar (asma, bronquitis crónica u otra), de enfermedad del corazón (infarto o ataque al corazón), de artritis, de catarata o de osteoporosis. Las personas con al menos una de las patologías mencionadas fueron clasificadas con presencia de enfermedad crónica.

Como parte de las actividades básicas de la vida diaria se tomó en cuenta la posibilidad de la persona para movilizarse alrededor de una habitación, bañarse, comer, ir a la cama, hacer uso del servicio sanitario, cortarse las uñas, caminar, subir escaleras, empujar objetos y levantar los brazos (Arokiasamy et al., 2016). Y entre las actividades instrumentales de la vida diaria, la posibilidad de preparar alimentos, de administrar el dinero, de comprar comestibles y de ingerir medicamentos (Lawton y Brody, 1969).

La salud autoevaluada se definió con base en la pregunta «¿Cómo diría que es su salud ahora?», la cual presentó una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (*excelente, muy buena, buena, regular y mala*). Para efectos de esta investigación, la salud autoevaluada se clasificó en dos categorías: negativa, si la persona respondió *regular* o *mala* y positiva, si la respuesta fue *buena, muy buena* o *excelente*. Este tipo de clasificación ha sido utilizada en otros estudios (Marquez-Velarde et al., 2020; Su et al., 2022).

También, se contempló la percepción personal sobre la situación económica conforme a la pregunta del cuestionario de CRELES: «¿Cómo describiría su situación económica actual?», la cual presenta una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta (*mala, regular, buena, muy buena y excelente*), de modo que una percepción fue positiva si la persona indicó que su situación económica era *buena, muy buena* o *excelente*; en caso contrario, se clasificó como negativa. Finalmente, se evaluó si había recibido apoyo o servicios de instituciones como la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), el programa Ciudadano de Oro, entre otras (sí o no).

3.4 Análisis de datos

Para el caso de las variables continuas, la información se describió utilizando el promedio y la desviación estándar (*DE*), mientras que, en el caso de las variables categóricas, se estimaron las cantidades y los respectivos porcentajes. Además, la comparación de las variables continuas entre las personas satisfechas y no satisfechas se realizó mediante la prueba *t*, y para las variables categóricas se recurrió a la prueba chi cuadrado.

Con el fin de establecer la relación entre las variables independientes y la satisfacción con la vida en personas de 60 años o más en Costa Rica, se estimaron los odds ratio (*OR*) con sus intervalos de confianza al 95 %, a través de la regresión logística multivariada. En el modelo se incluyeron las variables sociodemográficas, las relacionadas con el estado de salud, la percepción de la situación económica y la de apoyo o servicios recibidos de distintas instituciones. Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos se emplearon los programas R versión 4.1.2 (R Core Team, 2021) y STATA versión 13.1 (StataCorp, 2013). Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas cuando los valores *p* resultaron menores a 0,05.

4. Resultados y discusión

Los resultados indicaron que la edad promedio de la población fue de 69,2 con $DE = 7,1$ (68,6 para personas no satisfechas y 69,2 para satisfechas, $p = 0,382$). La cantidad de noches de hospitalización fue de 0,9 con $DE = 6,9$ (1,2 para personas no satisfechas y 0,9 para personas satisfechas, $p = 0,520$).

Por un lado, no se hallaron diferencias en la proporción de personas satisfechas con la vida según el sexo y el nivel educativo ($p = 0,207$ y $p = 0,361$, respectivamente). Tampoco entre la proporción de personas satisfechas y no satisfechas según las preferencias religiosas, la condición laboral, la condición de aseguramiento o entre quienes reciben algún tipo de apoyo o ayuda de instituciones.

Por otro lado, se encontró que la proporción de personas insatisfechas con la vida es significativamente mayor entre quienes padecen alguna enfermedad crónica, sufren de insomnio o presentan más de una dificultad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. En cambio, la proporción de personas satisfechas con la vida es mayor cuando la vivienda en la que habitan es propia, tienen una pareja, una positiva salud autoevaluada y una positiva valoración de la situación económica (Tabla 1).

Tabla 1

Características generales de las personas de 60 años o más, Costa Rica.

Característica	Satisfacción (%)	Insatisfacción (%)	Valor p
Sexo mujer	51,37	59,53	0,207
Zona urbana	64,09	51,25	0,038
Tiene pareja	64,16	46,81	0,005
Nivel educativo			0,361
Ninguno	10,58	13,66	
Primaria	65,78	72,58	
Secundaria	13,27	8,03	
Universitaria	10,37	5,74	
Vivienda propia	88,45	77,29	0,005
Religión	96,79	98,13	0,378
Trabajó alguna vez	88,01	86,66	0,706
Tiene seguro	95,72	94,39	0,647
Recibe apoyo	26,58	21,64	0,314
Enfermedad crónica	82,20	91,64	0,017
Bajo peso	8,20	9,79	0,580
Insomnio	37,82	73,33	0,000
dABVD	40,02	70,84	0,000
dAIVD	4,97	10,56	0,026
Salud autoevaluada	56,33	21,13	0,000
Situación económica	44,85	13,95	0,000

Fuente: Elaboración propia.

Nota. dABVD: dificultades en actividades básicas de la vida diaria. dAIVD: dificultades en actividades instrumentales de la vida diaria.

Por su parte, el modelo de regresión logística multivariado evidenció que la edad, el sexo, la zona de residencia, la tenencia de vivienda propia, entre otras, no tienen influencia sobre la satisfacción con la vida. Sin embargo, se determinó la existencia de asociación entre satisfacción con la vida y tener pareja ($OR = 2,18$; IC 95 % [1,085 – 4,381]); padecer insomnio ($OR = 0,330$; IC 95 % [0,178 – 0,611]); presentar dos o más dificultades en actividades básicas de la vida diaria ($OR = 0,485$; IC 95% [0,252 – 0,935]); tener una positiva valoración de la salud ($OR = 2,626$, IC 95% [1,408 – 4,896]); así como una positiva percepción de la situación económica ($OR = 3,202$, IC 95% [1,422 – 7,208]) (Tabla 2).

Tabla 2

Satisfacción por la vida en personas de 60 años o más, Costa Rica.

Característica	OR	p	IC 95%	
Constante	3,010	0,470	0,188	66,677
Edad	1,035	0,067	0,998	1,075
Sexo Hombre	1,175	0,658	0,416	1,739
Zona urbana	1,328	0,350	0,732	2,410
Tiene pareja	2,180	0,029	1,085	4,381
Primaria	0,853	0,641	0,439	1,661
Secundaria	0,770	0,658	0,241	2,454
Universitaria	0,437	0,243	0,109	1,755
Vivienda propia	1,477	0,224	0,788	2,768
Religión	0,664	0,538	0,180	2,448
Trabajó alguna vez	0,848	0,664	0,402	1,787
Tiene seguro	1,080	0,910	0,282	4,141
Apoyo	1,171	0,596	0,653	2,099
Enfermedad crónica	0,625	0,236	0,287	1,360
Hospitalización	1,001	0,940	0,980	1,022
Bajo peso	0,844	0,677	0,381	1,870
Insomnio	0,330	0,000	0,178	0,611
dABVD	0,485	0,031	0,252	0,935
dAIVD	0,874	0,734	0,401	1,904
Salud autoevaluada	2,626	0,002	1,408	4,896
Situación económica	3,202	0,005	1,422	7,208

Fuente: Elaboración propia.

Nota. dABVD: dificultades en actividades básicas de la vida diaria. dAIVD: dificultades en actividades instrumentales de la vida diaria.

Al igual que lo reportado por Kim et al. (2021), la satisfacción con la vida no se asoció con diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar y artritis. Según los resultados obtenidos, está directamente relacionada con la tenencia de pareja, positiva valoración de la salud y positiva percepción de la situación económica. Mientras que existe una relación inversa con padecer insomnio y presentar dos o más dificultades en actividades básicas de la vida diaria.

Respecto al vínculo dado entre la satisfacción con la vida y la tenencia de pareja, De Pedraza et al. (2020), Kim et al. (2021), Ngoo et al. (2015) y Papi y Cheraghi (2021) indicaron que las personas adultas mayores casadas o que viven en pareja reportaron un nivel de satisfacción con la vida más alto. Las personas mayores tienden a percibir que el acompañamiento de un cónyuge aumenta la probabilidad de externar satisfacción que cuando se vive solo (Lim et al., 2017). Asimismo, vivir con un cónyuge proporciona apoyo social y la posibilidad de realizar actividades conjuntas, lo cual puede provocar bienestar psicológico (Papi y Cheraghi, 2021). La felicidad de una persona mejora significativamente cuando se manifiesta la cercanía de quienes forman parte de la familia (Ngoo et al., 2015).

El insomnio disminuye el nivel de satisfacción con la vida en las personas evaluadas. Según mencionaron estudios previos, los trastornos del sueño y la satisfacción con la vida están relacionados (Dong et al., 2020; Kim et al., 2021; Zhi et al., 2016). Las personas adultas mayores que duermen lo suficiente tienen una mayor satisfacción con la vida si se compara con quienes duermen menos de seis horas por la noche (Zhi et al., 2016). Durante el envejecimiento es normal que ocurran cambios en los patrones de sueño, esto causa dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormido, por ende, provoca una reducción significativa en la calidad de vida (Gulia y Kumar, 2018).

De igual modo, se determinó que quienes presentan dos o más discapacidades en actividades básicas de la vida diaria tienen menor probabilidad de expresar satisfacción con la vida. Otros trabajos refirieron mayor satisfacción con la vida en las personas adultas mayores que conservan sus habilidades para desarrollar quehaceres cotidianos (Papi y Cheraghi, 2021). Banjare et al. (2015) mencionaron que las personas adultas mayores con menor puntaje en las actividades diarias reportaron una percepción significativamente menor de satisfacción con la vida. La reducción de las capacidades puede provocar el deterioro del bienestar psicológico y originar síntomas depresivos y angustia psicológica (Banjare et al., 2015), esto, con el tiempo, perjudica la satisfacción con la vida.

Las personas con una salud autoevaluada positiva indican estar satisfechas con la vida. Este resultado también fue reportado en otros estudios (Kim et al., 2021; Kööts–Ausmees y Realo, 2015; Ng et al., 2017; Su et al., 2022). La relación entre salud autoevaluada y satisfacción con la vida puede estar marcada por diversos factores. Por ejemplo, la educación, el estado civil, los padecimientos crónicos, las dificultades de movilidad, el nivel de actividad física, la zona de residencia, el apoyo emocional y la situación económica (Aguilar-Fernández y Carballo-Alfaro, 2021; Caicedo-Velásquez y Restrepo-Méndez, 2020; Lamidi, 2020), lo cual la convierte en un fuerte indicador (Kööts–Ausmees y Realo, 2015).

De forma similar, la percepción positiva de la situación económica apuntó a un mayor nivel de satisfacción con la vida, tal y como se ha comprobado en otras investigaciones (Ng et al., 2017; Zhang et al., 2022; Zielińska-Więczkowska, 2017). En particular, las personas adultas mayores con mejor autoevaluación del nivel económico estaban más satisfechas con la vida (Ng et al., 2017), puesto que el volumen de ingresos incide en la autoevaluación del estado de salud que, a su vez, se encuentra estrechamente asociada con la satisfacción con la vida (Zielińska-Więczkowska, 2017).

5. Conclusiones

A partir de los resultados, se destaca que los problemas en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, así como el insomnio o los trastornos de sueño disminuyen el nivel de satisfacción con la vida en la población de 60 años o más de Costa Rica. Además, se identificó la importancia de la salud y de la situación económica como determinantes del bienestar, ya que, en el caso de la población de estudio, la probabilidad de externar satisfacción por la vida en quien juzga una positiva salud autoevaluada es de 2,63 veces la probabilidad de quien externa una evaluación negativa. En personas con una positiva valoración de la situación económica esta probabilidad es de 3,21 veces la probabilidad de quienes la valoran negativamente.

Este estudio permitió identificar personas adultas mayores que presentan algún factor de riesgo. Dicha información puede contribuir a optimizar los esfuerzos y las acciones implementadas para mejorar su situación de vida a través de la atención integral; de hecho, este tipo de intervenciones son cada vez más necesarias dada la tendencia de crecimiento de esta población a nivel nacional y «tomando en cuenta que muchas de estas alternativas de atención no superan las acciones asistenciales, con algunas limitadas acciones de promoción, capacitación, participación social y política de la población objetivo» (Universidad de Costa Rica, 2020, p. 161).

Si bien es cierto que en Costa Rica se estableció una serie de políticas públicas para solventar las necesidades de las personas adultas mayores más vulnerables, en específico, el Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, este aún enfrenta el reto de ampliar su cobertura, asegurar el financiamiento para su sostenibilidad y reformar su orientación principalmente asistencialista; asimismo, las políticas y los planes educativos que proponen una serie de estrategias para revertir los mitos sobre la vejez no están siendo abordados en la educación formal, pues hay docentes que niegan conocer ese tipo de programas (Universidad de Costa Rica, 2020). Por ello, es importante que las transformaciones requeridas en las distintas políticas en materia de atención integral a la población adulta mayor tomen en cuenta los resultados de investigaciones como esta, a fin de preparar a la ciudadanía y ofrecerle las condiciones necesarias para que su nivel de satisfacción con la vida pueda elevarse durante la vejez.

Finalmente, mencionar que el estudio enfrentó algunas limitaciones. Primero, la naturaleza transversal de la muestra restringe la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables de estudio. Segundo, los datos sobre satisfacción con la vida, el insomnio, la salud autoevaluada, la percepción económica y el diagnóstico de padecimientos se basaron en autoreportes, los cuales podrían estar alterados por factores subjetivos. La satisfacción con la vida, por ejemplo, es una medida subjetiva y podría no abarcar el nivel de bienestar general de la persona (Mandi y Bansod, 2023). Por lo tanto, las investigaciones longitudinales que contemplen las dos rondas de entrevistas posteriores (de octubre de 2006 a julio de 2008 y de febrero de 2009 a enero de 2010) y que incorporen información sobre la satisfacción con la vida podrían explorar posibles relaciones causales; ello permitiría una actualización de aspectos como las condiciones de vida y de salud, el historial de enfermedades, el nivel

socioeconómico, entre otros, así como el aporte de resultados que apoyen las políticas públicas en materia de atención integral a la persona adulta mayor.

6. Agradecimientos

Se agradece al proyecto CRELES, en particular a sus investigadores principales (Luis Rosero-Bixby y William H. Dow), personas coinvestigadoras (Xinia Fernández y Gilbert Brenes-Camacho), personas investigadoras colaboradoras (Ericka Méndez, Guido Pinto, Hannia Campos, Kenia Barrantes, Alberto Cubero, Fernando Coto, Pamela Jiménez, Jesús Granados y Yesi González) y personal de campo (José Solano, Julio Palma, Jenny Méndez, Maritza Aráuz, Mabelyn Gómez, Marcela Rodríguez, Geovanni Salas, Jorge Vindas, Katthya Alvarado, Randall González, Roberto Patiño, Carlos Robert y Jimmy Navarro).

7. Referencias

- Aguilar-Fernández, E. y Carballo-Alfaro, A.M. (2021). Factores asociados a la salud autoevaluada en personas costarricenses: resultados para la cohorte de jubilación de CRELES. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.44219>
- Arokiasamy, P., Kowal, P. y Chatterji, S. (2016). Age and socioeconomic gradients of health of Indian adults: An assessment of self-reported and biological measures of health. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(2), 193–211. <https://doi.org/10.1007/s10823-016-9283-3>
- Banjare, P., Dwivedi, R. y Pradhan, J. (2015). Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 201. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0398-y>
- Caicedo-Velásquez, B. y Restrepo-Méndez, M. C. (2020). The role of individual, household, and area of residence factors on self-rated health in Colombian adults: A multilevel study. *Biomédica*, 40(2), 296–308. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4818>
- Chen, C. Y. (2022). What makes older adults happier? Urban and rural differences in the living arrangements and life satisfaction of older adults. *Journal of Housing and the Built Environment*, 37(3), 1131–1157. <https://doi.org/10.1007/s10901-021-09882-5>
- Damme-Ostapowicz, V., Cybulski, M., Galczyk, M., Krajewska-Kulak, E., Sobolewski, M. y Zalewska, A. (2021). Life satisfaction and depressive symptoms of mentally active older adults in Poland: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02405-5>
- De Pedraza, P., Guzi, M. y Tijdens, K. (2020). *Life dissatisfaction and anxiety in COVID-19 pandemic*. MUNI ECON Working Paper. <https://www.econstor.eu/handle/10419/237408>

- Dong, H. J., Larsson, B., Dragioti, E., Bernfort, L., Levin, L. y Gerdle, B. (2020). Factors associated with life satisfaction in older adults with chronic pain (PainS65+). *Journal of Pain Research*, 13, 475–489. <https://doi.org/10.2147/JPR.S234565>
- Gigantesco, A., Fagnani, C., Toccaceli, V., Stazi, M. A., Lucidi, F., Violani, C. y Picardi, A. (2019). The relationship between satisfaction with life and depression symptoms by gender. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 419. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00419>
- Gulia, K. K. y Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: A growing challenge. *Psychogeriatrics*, 18(3), 155–165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>
- Khodabakhsh, S. (2022). Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: A systematic review. *Journal of Happiness Studies*, 23(3), 1289–1304. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00433-x>
- Kim, E. S., Delaney, S. W., Tay, L., Chen, Y., Diener, E. y Vanderweele, T. J. (2021). Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 209–239. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12497>
- Kööts-Ausmees, L. y Realo, A. (2015). The association between life satisfaction and self-reported health status in Europe. *European Journal of Personality*, 29(6), 647–657. <https://doi.org/10.1002/per.2037>
- Lawton, M. P. y Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179–186. http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf
- Lamidi, E. O. (2020). Trends in self-rated health by union status and education, 2000–2018. *SSM-Population Health*, 11, 100616. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100616>
- Lim, H. J., Min, D. K., Thorpe, L. y Lee, C. H. (2017). Trajectories of life satisfaction and their predictors among Korean older adults. *BMC Geriatrics*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0485-5>
- Mandi, R. y Bansod, D. W. (2023). Exploring the nexus of health and happiness: A study on the life satisfaction of urban elderly in India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 21, 101308. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101308>
- Marquez-Velarde, G., Jones, N. E. y Keith, V. M. (2020). Racial stratification in self-rated health among Black Mexicans and White Mexicans. *SSM-Population Health*, 10, 100509. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100509>
- Ng, S. T., Tey, N. P. y Asadullah, M. N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PLOS ONE*, 12, 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171799>
- Ngoo, Y. T., Tey, N. P. y Tan, E. C. (2015). Determinants of life satisfaction in Asia. *Social Indicators Research*, 124(1), 141–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0772-x>

- Pan, Y., Chan, S. H., Xu, Y. y Yeung, K. C. (2019). Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 84, 103910. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103910>
- Papi, S. y Cheraghi, M. (2021). Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. *Menopause Review*, 20(1), 69–75. <https://doi.org/10.5114/pm.2021.107025>
- Papi, S., Karimi, Z., Zilae, M. y Shahry, P. (2019). Malnutrition and its relation to general health and multimorbidity in the older people. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 29(4), 228–235. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.4.228>
- Park, J. H. y Kang, S. W. (2022). Factors related to life satisfaction of older adults at home: A focus on residential conditions. *Healthcare*, 10(7), 1279. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071279>
- Phulkerd, S., Thapsuwan, S., Chamrathirong, A. y Gray, R. S. (2021). Influence of healthy lifestyle behaviors on life satisfaction in the aging population of Thailand: A national population-based survey. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10032-9>
- Reyes-Fernández, B., Rosero-Bixby, L. y Koivumaa-Honkanen, H. (2016). Effects of self-rated health and self-rated economic situation on depressed mood via life satisfaction among older adults in Costa Rica. *Journal of Aging and Health*, 28(2), 225–243. <https://doi.org/10.1177/0898264315589577>
- Rosero-Bixby, L. (2007). Prefacio: CRELES – Costa Rica: estudio de longevidad y envejecimiento saludable. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v5i1.14262>
- Rosero-Bixby, L., Dow, W. y Fernández, X. (2013). *CRELES: Costa Rican longevity and healthy aging study. Methods, wave 1*. Department of Demography, University of California. http://www.creles.berkeley.edu/pdf/Methods_w1.pdf
- Su, Y., D'Arcy, C., Li, M. y Meng, X. (2022). Determinants of life satisfaction and self-perceived health in nationally representative population-based samples, Canada, 2009 to 2018. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 3285–3310. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10065-9>
- Universidad de Costa Rica. (2020). *II Informe de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81562?locale-attribute=en>
- Vinsalia, T. y Handajani, Y. S. (2021). Life satisfaction is the most significant determinant of quality of life in the elderly. *Universa Medicina*, 40(1), 14–21. <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2021.v40.14-21>
- Yeniaras, V. y Akarsu, T. N. (2017). Religiosity and life satisfaction: A multi-dimensional approach. *Journal of Happiness Studies*, 18(6), 1815–1840. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9803-4>
- Zhang, K., Pei, J., Wang, S., Rokpelnis, K. y Yu, X. (2022). Life satisfaction in China, 2010–2018: Trends and unique determinants. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 2311–2348. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-10031-x>

- Zhi, T.F., Sun, X.M., Li, S.J., Wang, Q.S., Cai, J., Li, L.Z., Li, Y.X., Xu, M.J., Wang, Y., Chu, X.F., Wang, Z.D. y Jiang, X.Y. (2016). Associations of sleep duration and sleep quality with life satisfaction in elderly Chinese: The mediating role of depression. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 65, 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.023>
- Zielińska-Więczkowska, H. (2017). Correlations between satisfaction with life and selected personal resources among students of Universities of the Third Age. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1391. <https://doi.org/10.2147/CIA.S141576>

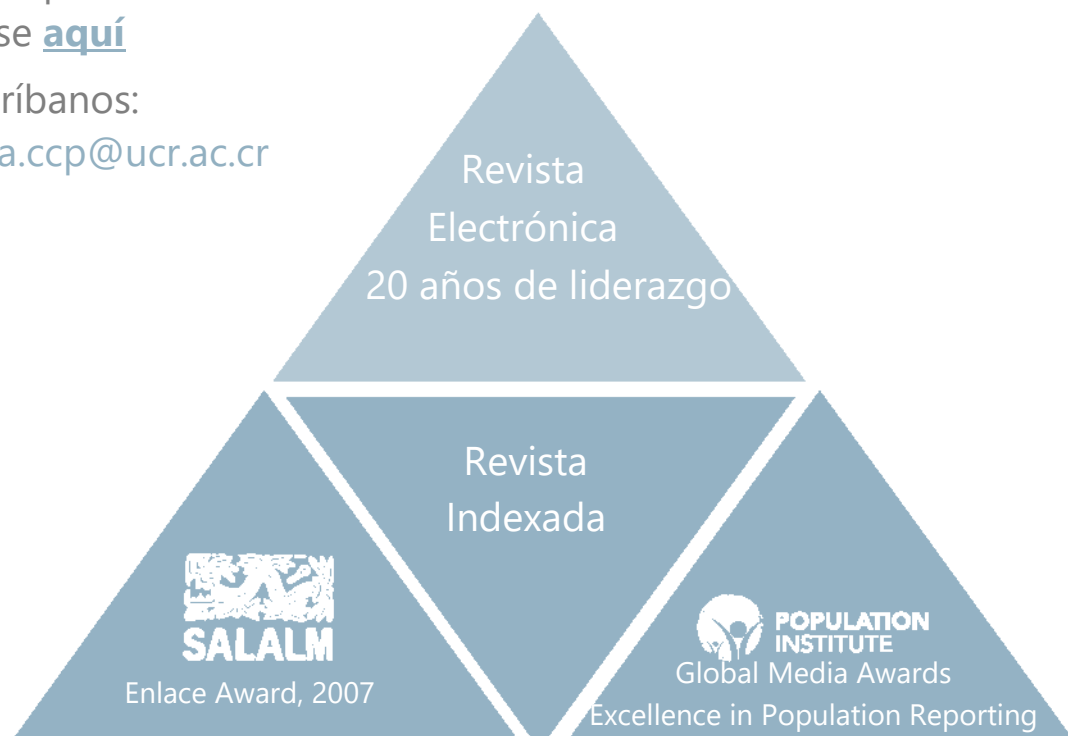
Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



Dialnet



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

