

Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida¹

Elderly people in Costa Rica: An approach to the perceptions about their Life Quality

Noelia Alfaro Vargas²

Instituto de Estudios Sociales en Población,
Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica
noelia.alfaro.vargas@una.ac.cr

Rebeca Espinoza Herrera³

Instituto de Estudios Sociales en Población,
Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica
rebeca.espinoza.herrera@una.ac.cr

Recibido: 13/04/2021 - Aceptado: 15/12/2021

RESUMEN

El objetivo del artículo es determinar las percepciones de las personas de 60 años y más, residentes en el país, sobre los componentes psicosociales de apoyo social, bienestar

- 1 Esta investigación se desarrolló en el marco del Proyecto Estudio de los componentes psicosociales en la calidad de vida de la población adulta mayor, adscrito al Programa Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales Código SIA 0291-17, del Instituto de Estudios Sociales en Población de la Universidad Nacional de Costa Rica.
- 2 Psicóloga, Máster en Gerontología, Máster en Gerontología Social, Investigadora Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), Universidad Nacional de Costa Rica (UNA). Costa Rica E-mail: noelia.alfaro.vargas@una.ac.cr
- 3 Socióloga, Magíster en Perspectiva de Género en los Derechos Humanos, Investigadora Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), Universidad Nacional de Costa Rica (UNA). Costa Rica E-mail: rebeca.espinoza.herrera@una.ac.cr

Noelia Alfaro Vargas, Rebeca Espinoza Herrera

99



personal y espiritualidad. Este estudio se desarrolló desde el enfoque cuantitativo, empleando como técnica para la recolección de la información la encuesta telefónica. Entre sus principales resultados, se identificó que a mayor nivel educativo de las personas entrevistadas, mejor se califica la calidad de vida; respecto a la dependencia entre tener o no una enfermedad o padecimiento y el nivel de satisfacción con la salud, se extrajo que quienes indicaron no padecer de alguna enfermedad percibieron más satisfacción con su salud. En cuanto a la satisfacción con la vida, un 94.3% de las personas entrevistadas indicaron encontrarse satisfechas con ella y, en lo que respecta a la espiritualidad, un 96.2% señaló que su fuerza espiritual le ayudó a sentirse feliz.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, componentes psicosociales, apoyo social, bienestar personal, espiritualidad

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the perceptions of people aged 60 years and over residing in the country on psychosocial components of social support, personal well-being and spirituality. This study was developed using a quantitative approach, via telephone survey as the main technique for collecting information. Among the study's main results, it was discovered that the higher the educational level of the participants, the better they rated their quality of life. Regarding the correlation between suffering or not suffering from a disease or medical condition, and the level of satisfaction with health, it was found that people who indicated that they did not suffer from any disease seemed to be more satisfied with their health. Regarding satisfaction with life, 94.3% of the interviewees indicated that they were satisfied with life. Finally, regarding spirituality, 96.2% indicated that their spiritual strength helped them to feel happy.

KEY WORDS: Older adult, psychosocial components, social support, personal well-being, spirituality



Introducción⁴

Uno de los principales fenómenos demográficos a los que se enfrentan los países es el envejecimiento de la población, el cual provoca importantes cambios en la estructura por edades y una serie de retos para el Estado, las instituciones, las familias, las comunidades y la sociedad en general. El envejecimiento progresivo de la población que experimenta Costa Rica se encuentra asociado al aumento en la esperanza de vida al nacer, la que según el Instituto Nacional de Estadística y Censos ([INEC], 2020), para el año 2019 se encontraba en 80.5 años; 77.9 años en el caso de los hombres y 83.3 años en el de las mujeres, y a la disminución de las tasas de fecundidad que en ese mismo año se encontraba en 1.56.

De acuerdo con el II Informe del Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica (UCR, CCP, PIAM, & CONAPAM, 2020), "aproximadamente 8 de cada 100 habitantes tiene 65 años o más. En 2050, se espera que 21 de cada 100 habitantes tenga esa edad. Entre 2008 y 2019 esta población aumentó en un 59%" (p. 19). Estos datos muestran la importancia de centrar la atención en las necesidades de quienes hoy conforman el grupo de población de personas mayores del país y, más aún, en generar políticas públicas dirigidas a quienes de acuerdo con las proyecciones realizadas por el INEC (2018) llegarán a conformar, en el año 2048, el 19.7% de la población total del país.

Centrar la atención en las necesidades de las personas mayores implica que se trabaje en garantizar su acceso a una vida digna, que esto se acompañe de una mejor calidad de vida y de la satisfacción personal en el proceso de envejecimiento, por lo que es fundamental que se cumpla con lo establecido en el Preámbulo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) en la que se reconoce "que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades" (OEA, 2015. párr. 7).

4 Este artículo se ha elaborado tomando como base el Informe Encuesta Componentes Psicosociales de la calidad de vida de las personas mayores en Costa Rica 2019 (IDESPO-UNA), desarrollado por las autoras, para presentar los resultados generales del estudio a los medios de comunicación y a la sociedad costarricense. Se retoman algunos de los datos expuestos en el informe y se profundizan otros.

Para velar por el cumplimiento de lo estipulado en la Normativa Nacional e Internacional en materia de Derechos Humanos de las personas mayores, así como para generar política pública dirigida a este grupo de población, es necesario contar con información que dé cuenta de las problemáticas a las que estas personas se enfrentan, sus necesidades y las situaciones que experimentan en diversas áreas de la vida.

Por esta razón, el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional, a través del Programa Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales, en su compromiso por aportar a la sociedad costarricense, desarrolló la investigación que dio origen a este artículo con la finalidad de dar cuenta de las percepciones de las personas de 60 años y más sobre aspectos relacionados con su calidad de vida y los componentes psicosociales de apoyo social, bienestar personal y espiritualidad. Se espera que los resultados de este estudio se conviertan en un insumo para la formulación y desarrollo de políticas públicas que permitan mejorar la situación de las personas mayores en el país. Sus principales resultados se analizan en este artículo.

Es importante señalar que esta investigación responde a los ejes centrales de la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable. Basado en el curso de Vida 2018-2020 del Ministerio de Salud, específicamente con el *Eje 5: sobre la Investigación y evaluación* que "Se refiere a la investigación y el uso de la evidencia científica para comprender mejor las tendencias y los problemas relacionados con la edad: características actuales del envejecimiento saludable y sus factores determinantes" (p. 57) y contribuye con el objetivo de "Fortalecer las capacidades nacionales para formular intervenciones basadas en evidencia sobre el envejecimiento y la salud" ([Ministerio de Salud, 2018, p. 94](#)).

Metodología⁵

El estudio *Componentes psicosociales de la calidad de vida de las personas mayores en Costa Rica*, en el que se basa el presente artículo, tuvo como objetivo determinar las percepciones de las personas de 60 años y más residentes en el país, sobre los componentes psicosociales

5 Agradecemos el significativo aporte de la Bach. Stephanie Cordero Cordero (2019) en la elaboración de los procesamientos estadísticos para este documento.

asociados a su calidad de vida. La investigación se llevó a cabo en el mes de junio del 2019. Esta se desarrolló desde el enfoque cuantitativo; para la recolección de la información se empleó la técnica de la encuesta y se aplicó de manera telefónica.

La población de estudio se definió a partir del concepto de persona mayor de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos de las Personas Mayores (OEA, 2015), que en su artículo 2 la define como "Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que este no sea superior a los 65 años, este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor".

Debido a las características de la población de interés, la encuesta se realizó a hogares con telefonía fija, entrevistando a personas de 60 años y más, residentes habituales de la vivienda. Los números telefónicos se seleccionaron mediante muestreo aleatorio sistemático, utilizando como marco muestral las listas de telefonía fija del año 2019, brindadas por el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).

La muestra fue contralada por sexo; se logró entrevistar a un total de 603 personas, muestra a la que le corresponde un margen de error del 4%, una confianza del 95% (para el caso de una variable dicotómica asumiendo variabilidad máxima y muestreo irrestricto al azar).

Análisis y discusión de resultados

Percepciones sobre la calidad de vida

La calidad de vida tiene un carácter multidimensional, en ella intervienen diferentes factores y se construye a partir de condiciones tanto subjetivas como objetivas que se presentan a lo largo de la vida de las personas. Las percepciones sobre la calidad de vida varían entre las personas, y la valoración que se realice sobre esta va a depender de diferentes factores como la experiencia de vida, los valores, las relaciones que se establecen con otras personas, así como también, con las condiciones de su vivienda, los bienes con los que se cuente, la satisfacción de necesidades y los cuidados recibidos (Soria-Romero & Montoya-Arce, 2017).

Esta valoración, a su vez, se verá influenciada por el "contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez" (Pontificia Universidad Católica de Chile [UC], 2011, p. 14) y, sin duda, variará por factores como la etnia y el género, porque el envejecimiento y la vejez se experimentan de manera diferenciada, según se sea mujer u hombre.

En un intento por llegar a un consenso en la definición de la calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 1998b) elaboró un concepto en el que se señala que esta hace referencia a

la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (p. 28).

Al consultarle a la población en estudio ¿cómo calificaría su calidad de vida?, el 33.0% la calificó como muy buena; el 46.6%, buena; un 14.6%, regular; un 4,3%, mala y un 1.5%, muy mala. Al realizar el análisis de la información, se consideró relevante conocer de acuerdo con el nivel educativo de las personas entrevistadas, ¿cómo calificaban la calidad de vida? Los resultados muestran que de quienes cuentan con un nivel de instrucción de primaria completa o menos, el 8.6% califica como muy mala o mala su calidad de vida; el 24.1% la considera regular y un 67.3% como buena o muy buena (Tabla 1).

En el caso de las personas que indicaron que su último grado de educación aprobado en la enseñanza formal era la secundaria, el 5.0% indicó que su calidad de vida era muy mala o mala; el 10.0% que era regular y, finalmente, el 85.0% que era buena o muy buena. De quienes indicaron contar con formación universitaria, el 1.7% calificó su calidad de vida como muy mala o mala, el 3.8% como regular y el 94.5% como muy buena o buena.

Respecto a la relación entre el nivel educativo y la valoración de la calidad de vida, Sepúlveda (2017) señala que diversas investigaciones han

Tabla 1

Distribución porcentual de la población de 60 años y más entrevistada, según califican su calidad de vida (n=603)

Muy mala	1,5
Mala	4,3
Regular	14,6
Buena	46,6
Muy buena	33,0
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Componentes psicosociales de la calidad de vida de las personas mayores en Costa Rica (IDESPO-UNA, 2019).

demostrado "que el nivel educativo y socioeconómico actúan como factores protectores para la calidad de vida de las personas, a mayor nivel educativo y/o económico, mayor calidad de vida" (p. 171). Lo señalado por el autor se evidencia en los resultados expuestos anteriormente y se verifica al realizar la prueba de independencia chi cuadrado, con la que se encontró que existe una dependencia entre el nivel educativo y el nivel de la percepción de la calidad de vida; lo que muestra que, a mayor nivel educativo de las personas entrevistadas, mejor se califica la calidad de vida; se considera que esta es muy buena o buena.

La tendencia de que las personas con mayor educación sean quienes mejor califican su calidad de vida puede deberse a varios motivos; entre ellos, que la educación permite ampliar los conocimientos, mejorar las habilidades, las destrezas, contar con más capacitación y que, con esto, las personas puedan tener más posibilidades de obtener empleos mejor remunerados, que les permitan durante la vejez contar con cierta estabilidad o seguridad económica, lo que se vincula con estados de paz y tranquilidad.

Por otra parte, a las personas entrevistadas se les consultó si tenían suficiente dinero para cubrir sus necesidades. El 27.7% respondió que nunca o casi nunca contaban con estos recursos, el 14.5% que algunas veces lo tenían y el 57.8% que casi siempre o siempre tenían suficiente dinero para cubrir sus necesidades.

En lo concerniente al nivel de satisfacción con la situación económica de la familia, el 4.5% de la población en estudio indicó encontrarse nada

satisfecha; el 19.3%, poco satisfecha; el 56.5%, satisfecha y el 19.7% señaló encontrarse muy satisfecha con la situación económica de su familia.

En el caso de la población en estudio que indicó encontrarse nada satisfecha con la situación económica de su familia el 74.1% manifestó que nunca o casi nunca tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades; el 11.1% que cuenta con este algunas veces y el 14.8% señala que siempre o casi siempre tiene suficiente dinero para cubrir las. En el caso de las personas entrevistadas que plantearon estar poco satisfechas con la situación económica de su familia, el 59.1% indicó que nunca o casi nunca tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades; el 20.0% algunas veces lo tiene y el 20.9% siempre o casi siempre cuenta con él.

De aquellas personas entrevistadas que manifestaron encontrarse satisfechas con la situación económica de su familia, el 19.9% indicó que nunca o casi nunca tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades; el 16.4% algunas veces cuenta con este recurso y el 63.7% señaló que siempre o casi siempre tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades. Finalmente, de las personas entrevistadas que indicaron encontrarse muy satisfechas con la situación económica de su familia, el 7.6% nunca o casi nunca tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades; el 5.1% algunas veces cuenta con este y el 87.3% siempre o casi siempre tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades.

Una vez realizada la prueba de independencia chi cuadrado, se encontró que existe una dependencia entre la satisfacción con la situación económica de la familia de las personas entrevistadas y la percepción sobre la tenencia de suficiente dinero para cubrir sus necesidades. Lo anterior muestra que, a mayor satisfacción con la situación económica de la familia de la población en estudio, se considera que siempre o casi siempre tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades. Esto está relacionado con la seguridad económica, que se encuentra estrechamente vinculada con la calidad de vida de las personas mayores, dado que brinda tranquilidad, estabilidad y bienestar. Tener la seguridad o percibir que se cuenta con dinero para satisfacer las necesidades en alimentación, salud, vivienda, transporte, entre otras, permite que las personas mayores consideren que su calidad de vida es mejor.

Por otra parte, un factor determinante de la calidad de vida es la salud. Esta es definida por la [OMS \(2015\)](#) como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad" (p. 251).

En la encuesta se abordaron las percepciones de las personas mayores sobre la salud; se consultó ¿qué tan satisfechos o satisfechas se encontraban con ella? El 1.8% indicó encontrarse muy insatisfecha; el 8.0%, insatisfecha; un 12.1%, regularmente satisfecha; un 49.6%, satisfecha y el 28.5% muy satisfecha. De igual manera, se consultó ¿en la actualidad tiene usted alguna enfermedad o padecimiento?, a lo que el 74.3% respondió tener y un 25.7% no tener.

En lo que respecta a la salud de las personas mayores, [Fernández-Mayorales \(2011\)](#) plantea cómo diversas personas investigadoras han llegado al consenso de que el dominio de la salud contribuye en la construcción de la percepción sobre la calidad de vida, ya sea como un aspecto positivo, porque se considere que esta incrementa la calidad de vida, o como un aspecto negativo, porque la afecta. En relación con lo anterior, en el caso de las personas entrevistadas que señalaron que su calidad de vida era buena o muy buena, el 33.8% se encuentra muy satisfecha con su salud; el 50.6% indica estar satisfecha; el 8.5% regularmente satisfecha; el 5.8% insatisfecha y el 1.3% muy insatisfecha.

Al contrastar los resultados sobre la tenencia o no de una enfermedad o padecimiento y la satisfacción con la salud de las personas entrevistadas, en el caso de quienes indicaron no tener alguna enfermedad o padecimiento, el 3.2% se encuentra muy insatisfecho o insatisfecho con su salud; el 4.5% presenta un nivel de satisfacción regular y un 92.3% se encuentra satisfecho o muy satisfecho con esta.

Por otra parte, de las personas que señalaron tener una enfermedad o padecimiento, el 12.1% indicó encontrarse muy insatisfecho o insatisfecho con su salud; un 14.7% presenta un grado de satisfacción regular y un 73.2% estaba satisfecho o muy satisfecho con ella.

Al realizar la prueba de independencia chi cuadrado, se encuentra una dependencia entre tener o no un padecimiento y el nivel de satisfacción con la salud, por lo que se puede extraer que aquellas personas que indicaron

no padecer de alguna enfermedad perciben estar más satisfechas con su salud. De manera contraria, quienes reportan alguna enfermedad o padecimiento suelen percibir menores niveles de satisfacción; es decir, se encuentran muy insatisfechos o insatisfechas con su salud.

Además de la salud física, al ser la calidad de vida un constructo multidimensional, incluye en su conceptualización el estado psicológico, el nivel de interdependencia de las personas, su experiencia de vida, como esta es interpretada (O'Shea, 2003), al igual que elementos subjetivos como la valoración sobre el espacio en el que se vive, el entorno natural o las relaciones sociales.

En lo que respecta a la salud mental, para todas las personas es fundamental contar con espacios de esparcimiento, de distracción, poder realizar actividades que las saque de la rutina de la vida cotidiana, por lo que a la población en estudio se le consultó ¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio? Ante esto, el 7.7% indicó que nunca lleva a cabo este tipo de actividades; el 12.0% que casi nunca lo hace; el 7.3% que algunas veces lo realiza; el 24.5% que casi siempre lo hace y un 48.5% que siempre puede llevar a cabo actividades de ocio.

El ocio se ha planteado como una dimensión importante en la calidad de vida de las personas mayores. Así lo han señalado Lardiés-Bosque *et al.* (2013), quienes indican que las actividades de ocio son fuente de bienestar para las personas mayores, benefician el funcionamiento intelectual, cognitivo, la resolución de situaciones difíciles, contribuyen en la disminución del riesgo de experimentar depresión o estrés. Por otra parte, realizar actividades de ocio con otras personas permite fortalecer las redes de las que se forma parte.

Con respecto a la valoración que la población en estudio realiza del entorno o el contexto en el que vive, se consultó si consideraba que en las últimas dos semanas el ambiente físico a su alrededor era saludable, tomando en consideración la infraestructura, contar con agarraderas en los baños, pasamanos o las aceras, rampas entre otros. De las personas entrevistadas, un 20.0% consideró que el ambiente físico a su alrededor nunca o casi nunca fue saludable; un 4.5% señaló que lo fue algunas veces y 74.7% indicó que casi siempre o siempre fue saludable.

De igual forma, se les consultó ¿qué tan satisfechos o satisfechas estaban con las condiciones del lugar donde viven? Ante esta pregunta el 1.2% indicó encontrarse nada satisfecho; el 4.0% poco satisfecho; el 2.0% ni satisfecho ni insatisfecho; el 16.4% algo satisfecho y el 76.4% señaló encontrarse totalmente satisfecho con las condiciones del lugar donde vive.

Un factor fundamental para la movilización de las personas mayores, relacionado con su autonomía e independencia, es contar con buenos medios de transporte, no solo por las condiciones físicas de los autobuses o taxis que utilicen, sino también por la constancia en la que estos servicios se brindan y por el costo que tengan. En este estudio, a las personas mayores entrevistadas se les consultó ¿qué tan satisfecho o satisfecha está con los servicios de transporte público en su zona? El 5.2% señaló encontrarse nada satisfecho, el 8.5% poco satisfecha; el 3.3% ni satisfecha ni insatisfecha; el 21.3% algo satisfecha y el 61.7% indicó encontrarse totalmente satisfecha con los servicios de transporte público en su zona.

Percepciones sobre el apoyo social

Uno de los componentes psicosociales que impactan la calidad de vida de las personas mayores es el apoyo social, entendido “como un producto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una determinada red social” (Pinazo-Hernandis, 2005, p. 7); es decir, aquellas interacciones con diferentes redes sociales, llámese familia, personas amigas, comunidad, organizaciones, entre otras, en las que se generan apoyos materiales (monetarios o no), instrumentales (traslados, colaboraciones en tareas domésticas y de cuidados), emocionales y cognitivos. En el marco de estas redes, y a través del apoyo social que en ellas se genera, se obtienen aquellos recursos y ayudas que les permiten a las personas mayores contar con mejores condiciones de vida (UC, 2011).

Respecto a este tema, en la encuesta se consultó ¿qué tan satisfecho o satisfecha está con sus relaciones personales?, a lo que el 1.7% señaló encontrarse nada satisfecho; el 4.3% poco satisfecho; el 2.0% ni satisfecho ni insatisfecho; el 21.4% algo satisfecho y el 70.6% indicó encontrarse totalmente satisfecho (Tabla 2).

Al centrarse en el nivel de satisfacción de la población de estudio con sus relaciones personales, según reciben visitas de personas amigas o

familiares, de las personas que indicaron estar nada o poco satisfechas con estas relaciones, el 50% señala que nunca o casi nunca recibe visitas de amigos o familiares; el 41.7% las recibe siempre o casi siempre y el 8.3% algunas veces (Tabla 2).

En el caso de quienes tienen un nivel de satisfacción regular con sus relaciones personales, el 50.0% nunca o casi nunca recibe visitas de amigos o familiares; el 33.3% siempre o casi siempre las recibe y un 16.7% las recibe algunas veces. De las personas entrevistadas que indicaron estar algo o totalmente satisfechas con estas relaciones, un 21.3% nunca o casi nunca recibe visitas de familiares o amigos, un 7.7% las recibe algunas veces y un 71.0% lo hace siempre o casi siempre (Tabla 2).

Tabla 2

Distribución porcentual de la población de 60 años y más entrevistada, por el nivel de satisfacción con sus relaciones personales, según reciben visitas de amigos o familiares (n=603)

Reciben visitas de amigos o familiares	Satisfacción con sus relaciones personales		
	Nada satisfecho (a) o poco satisfecho (a)	Regular	Algo satisfecho (a) o Totalmente Satisfecho (a)
Nunca o casi nunca	50,0	50,0	21,3
Algunas veces	8,3	16,7	7,7
Siempre o casi siempre	41,7	33,3	71,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Componentes psicosociales de la calidad de vida de las personas mayores en Costa Rica (IDESPO-UNA, 2019).

Pertener a una red social no implica que las personas cuenten con apoyo de forma permanente. El tipo de apoyo y la constancia con la que se recibe puede cambiar con el tiempo y estas variaciones podrían presentarse en cualquiera de las redes a las que se pertenezca. La interacción que se tenga con otras personas y las ayudas que se reciban o no, van a impactar la valoración que se realice sobre las relaciones personales.

En el caso de las personas entrevistadas que indicaron encontrarse algo o totalmente satisfechas con sus relaciones personales, el 93.1% siempre o

casi siempre cuenta con personas que se preocupan por lo que les sucede; un 2.7% señala que esto ocurre algunas veces y un 2.7% que nunca a casi nunca pasa.

El apoyo que pueden recibir las personas mayores en términos emocionales puede manifestarse de diversas maneras, ya sea expresando cariño, afecto, mostrando preocupación por sus necesidades o empatía, así como visitando a estas personas (Guzmán, Huenchuan, & Montes de Oca, 2003).

De acuerdo con Pinazo-Hernandis (2005), el apoyo emocional "supone un aumento de la autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás [de igual forma] desempeña un papel muy importante sobre todo en el fomento y mantenimiento de la salud y el bienestar" (p. 15), lo que a su vez impacta la valoración que realice la persona mayor de las relaciones personales, dado que es probable que alguien que reciba más visitas de su familia, amistades o miembros de su comunidad, que cuente con más personas que se preocupen por sus necesidades o que reciba mayores muestras de amor, cariño o afecto se encuentre más satisfecha con sus relaciones interpersonales que aquella que no recibe visitas, que no cuente con alguien que se preocupe por él o ella o que no reciba muestras afectivas.

A la población en estudio se le consultó ¿qué tan satisfecha o satisfecho está con sus relaciones personales? Ante esto, el 1.7% indicó encontrarse nada satisfecho; el 4.3% poco satisfecho; el 2.0% ni satisfecho ni insatisfecho; el 21,4% algo satisfecho y el 70.6% totalmente satisfecho. De acuerdo con estos datos, el 92.0% de la población de estudio señaló encontrarse algo o totalmente satisfecho con sus relaciones personales; de estas personas, el 93.1% señala que siempre o casi siempre recibe amor y afecto; el 3.1%, que algunas veces lo recibe y el 3.8% indica que nunca o casi nunca ocurre esto.

Esta última información permitiría asociar, como uno de los factores que influyen en el grado de satisfacción que las personas tengan con sus relaciones personales, son las muestras de amor, cariño o afecto que se les externen, el sentirse valorados, apreciados por quienes integran las redes de las que forman parte. Estas son muy importantes para las personas mayores, porque significan inclusión social, participación, involucramiento en diferentes actividades, soporte para enfrentar momentos difíciles y, muy importante, impiden el aislamiento social que coloca a estas personas en

una posición de vulnerabilidad que conlleva deterioro a nivel físico, cognitivo y emocional (UC, 2011).

Percepciones sobre bienestar personal

En lo que respecta al bienestar personal, desde la perspectiva de [Ryan y Deci \(2001\)](#), históricamente se hallan dos visiones generales a partir de las cuales surgen las investigaciones actuales con respecto a este constructo y que, a la vez, han generado diferencias y complementariedades. De esta manera, está la concepción hedónica que se concentra en la felicidad; desde esta perspectiva, el bienestar es la obtención de placer y evitación del dolor y se conoce como bienestar subjetivo; por otra parte, está la mirada eudaimónica, que se vincula a la autorrealización y define el bienestar según el grado en que una persona funciona con plenitud; esto se concibe como bienestar psicológico.

Respecto a este componente, [Valdés y Emma \(2009\)](#) apuntan que: "la revisión de los estudios sobre bienestar personal muestra consistencia en los elementos que integran su estructura. La mayor parte de los autores coinciden [sin] en tres componentes: la satisfacción con la vida, el afecto positivo y el afecto negativo" (p. 51).

Para efectos de este estudio, se preguntó la variable de satisfacción con la vida, la que se refiera al juicio que merece la persona en su trayectoria evolutiva () puede considerarse desde el cognitivo, entendida como la valoración que la persona hace de su vida en general o de aspectos parciales de esta ([Blanco, Jiménez, Pinazo, Sánchez & Torrejoza, 2018, p. 5](#)).

Desde la perspectiva de [Ryff y Keyes \(1995\)](#), este constructo integra una serie de dimensiones como: la autoaceptación, el sentido de crecimiento y desarrollo continuo como persona (crecimiento personal), la creencia de que la propia vida tiene un propósito, el contar con relaciones de calidad con otras personas, la capacidad de gestionar efectivamente la vida y el mundo circundante (dominio ambiental) y, finalmente, la autonomía.

De esta manera, al consultarle a la población en estudio el grado de acuerdo con el enunciado: "Estoy satisfecho con mi vida", un 4.0% indicó estar en desacuerdo; un 1.7% estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo; y, un 94.3%, que está de acuerdo con él. También, se consultó sobre la

satisfacción consigo mismo(a), a lo que un 1.5% se encuentra nada satisfecho; un 4.5% poco satisfecho; un 2.0% ni satisfecho, ni insatisfecho; un 20.6% algo satisfecho y un 71.4% de las personas entrevistadas señala que se encuentra totalmente satisfecho (Tabla 3).

Tabla 3

Distribución porcentual de la población de 60 años y más entrevistada que indica que se encuentra satisfecho con su vida. 2019. (n=603)

Estoy satisfecho (a) con mi vida.	Porcentaje
Desacuerdo	4,0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1,7
De acuerdo	94,3
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Componentes psicosociales de la calidad de vida de las personas mayores en Costa Rica (IDESPO-UNA, 2019).

Sobre el componente de bienestar personal, también se incluyó la variable de propósito de vida. Con respecto a esto, al consultarle si consideran que su vida tiene propósito, el 94.2% indicó que sí y el 5.8% manifestó que no. Desde la perspectiva de Jiménez y Arguedas (2004), "las personas mayores que cada día valoran lo que realizan en su familia, su trabajo, su comunidad y en cualquier otro ámbito, tienen un sentido de logros alcanzados y una sensación de profunda satisfacción" (p. 12), porque esto les permite tener la noción de haber cumplido con su misión en la vida.

Ligado a lo anterior, se indagó sobre el componente del crecimiento personal, definido como "aprovechar al máximo los talentos y capacidades" (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002, p. 1008). Desde la perspectiva de Satorres (2013), "las personas con alto crecimiento personal están abiertas a nuevas experiencias, tienen sentido de desarrollo del propio potencial y de cambiar en modos que reflejan más autoconocimiento y efectividad" (p. 176). En este sentido, ante el enunciado "hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida", un 8.1% está en desacuerdo; un 2.8% está ni de acuerdo ni en desacuerdo; y un 89.1% está de acuerdo. De esta forma, se podría decir que la mayoría de la población considera que ha crecido personalmente.

Percepciones sobre espiritualidad

Otro de los componentes psicosociales de la calidad de vida es la espiritualidad. En la literatura existe una gran diversidad de definiciones y caracterizaciones relativas; sin embargo, cada vez prevalece la idea del carácter subjetivo del término que no fundamentalmente está vinculado a la religión institucionalizada (Vaughan, Wittine, & Walsh, 1998; Piedmont 1999; Seligman, 2003; Sawatzky, Ratner, & Chiu, 2005).

Desde la perspectiva de Sawatzky *et al.* (2005), a pesar de la pluralidad de tesis sobre la espiritualidad, hay una serie de características comunes de la definición, entre estas: 1) la relación con un poder mayor, una divinidad, la creencia en una realidad final o la existencia de Dios; 2) la experiencia de lo relacional desde lo trascendente o transpersonal en la naturaleza; 3) la necesidad de encontrar un significado y propósito de vida.

Por su parte, Ross (1995) refiere que la dimensión espiritual contiene tres componentes: "a. una fuerza dentro de la persona que da significado, propósito o realización en la vida, al sufrimiento y la muerte b. la voluntad de vivir c. la creencia y fe en uno mismo, en los demás y en Dios" (p. 458).

En la búsqueda de un modelo integrador del estudio de la calidad de vida en personas mayores, una de las dimensiones a considerar es la espiritualidad. Esta se analiza en un sentido amplio incluyendo la religiosidad; sin embargo, es importante aclarar que no son sinónimos. Según Vanegas, González, Góngora, Maltos y Vásquez (2018) la espiritualidad es:

fuerza de fortaleza, relajación y/o felicidad, tanto en pacientes como en población no clínica (), la espiritualidad es objeto de estudio dentro de la esfera de lo cotidiano por sus efectos paliativos. Pues, si bien no todas las personas viven situaciones que pongan en riesgo su vida, tanto la espiritualidad como la búsqueda de un apoyo en ella es real y común a muchos individuos (p.169).

En lo que respecta a este tema, una de las preguntas realizadas a la población de estudio fue: ¿siente fortaleza espiritual en su interior?, a lo que un 2.8% de la población entrevistada señaló que no, y un 97.2% manifestó que sí.

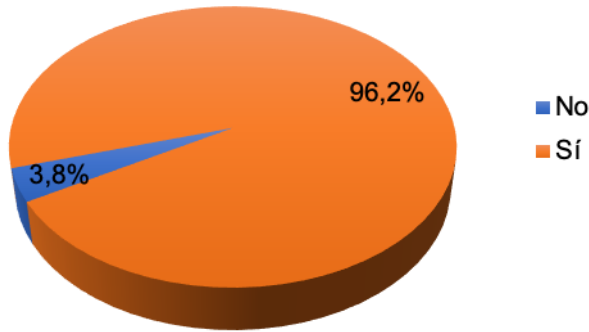
Con respecto a la intensidad con la que sienten fortaleza espiritual en su interior, un 2.4% señala que poco; un 2.7%, más o menos; un 42.2% considera que es mucha y un 52.7% la siente completamente. A partir de estos datos, se podría inferir que la vivencia de la espiritualidad es importante para la mayoría de las personas participantes en el estudio, porque la viven con una fuerte intensidad. Este aspecto se podría relacionar al componente definido por [Ross \(1995\)](#), como una fuerza interna a la persona que brinda significado y una sensación de propósito o realización en la vida.

Vinculado con lo anterior, ante la pregunta ¿cree que su fuerza espiritual le ayuda a vivir mejor?, el 97% de las personas entrevistadas afirmó que les ayuda. Al analizar la calificación que le dan a la calidad de vida las personas que afirman que su fuerza espiritual les ayuda a vivir mejor, se puede determinar que el 79.5% estimó que esta es buena o muy buena; un 14.7% que es regular y un 5.8% que es mala o muy mala. A partir de estos datos, se puede señalar que la fuerza espiritual es un factor protector o un recurso personal de afrontamiento ante los cambios experimentados en el proceso de envejecimiento ([Petersen, 2008](#)), esto porque un importante porcentaje de la población entrevistada indicó que le ayuda a tener una mejor vida.

Con respecto a lo anterior, la [OMS \(1998a\)](#) considera que la fuerza interior ofrece estabilidad y capacidad para enfrentar las adversidades en las personas. Esta fuerza puede originarse en una fuente exterior a la persona, como las tradiciones culturales o de un ente superior, como Dios. Así mismo, puede proceder del carácter propio, de cuestiones filosóficas, del apoyo social brindado por la familia o la comunidad.

[Petersen \(2008\)](#) considera que el concepto que las personas poseen sobre lo sagrado, las respuestas que construyen sobre el por qué y para qué de la vida, inician una serie de comportamientos, sentimientos y pensamientos que son un soporte en esta etapa de la vida y que, a la vez, les permiten evaluar su trayectoria de vida. Al respecto, otro aspecto abordado en la población consultada es si ¿su fuerza espiritual le ayuda a sentirse feliz en su vida? El 96.2% señaló que sí lo hace. Esto coincide con la perspectiva de la psicología positiva de [Seligman \(2003\)](#) en la que la espiritualidad y la trascendencia se definen como fortalezas y virtudes de las personas que suscitan la felicidad (Figura 1).

Figura 1. Distribución porcentual de la población de 60 años y más entrevistada, según su fuerza espiritual le ayuda asentirse feliz en su vida. Junio 2019 (n=603).



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Componentes psicosociales de la calidad de vida de las personas mayores en Costa Rica (IDESPO-UNA, 2019).

Desde la perspectiva de la OMS (2002) "para muchas personas, la religión, las creencias personales y la espiritualidad son una fuente de consuelo, bienestar, seguridad, sentido, sensación de arraigo, finalidad y fuerza" (p. 69). En el caso quienes indicaron que su fuerza espiritual les ayuda a sentirse felices, el 79.7% señala que su calidad de vida es buena o muy buena; el 14.8% que es regular y el 5.5% la califica como muy mala o mala.

Sobre la religiosidad, Krmpotic (2016) señala que es: "aquello en que un sujeto cree, sigue y práctica, aquí se reconoce cualquier creencia o valores que forman la base del estilo de vida y conductas de un sujeto" (p. 111). Al indagar a la población entrevistada sobre si son practicantes de alguna religión, un 88% manifiesta practicar alguna religión y solamente un 12.0% no lo hace. Estos datos podrían estar asociados a la importancia que tiene la religiosidad en la cultura costarricense, la que según la población en estudio de la encuesta *Percepción de la Población Costarricense sobre Valores y Prácticas Religiosas* realizada por el IDESPO en el 2019, se enseña a las personas desde la niñez; así lo señaló el 98% de mil personas entrevistadas.

De las personas que practican alguna religión, se determina que solamente un 0.6 % cree que la conexión con un ser supremo no les ayuda en momentos difíciles y un 99.4% considera que sí les ayuda. La OMS

(1998a) apunta que la conexión con un ser supremo permite establecer una relación íntima que supera las interacciones cotidianas, la cual genera bienestar, da sentido de vida, y que en momentos de dificultad ayuda a enfrentar los problemas.

Desde la perspectiva de Koenig (2001), las personas mayores que hacen oración y poseen fe religiosa, cuando se encuentran en situaciones estresantes muestran menos temor a la muerte en comparación con personas que no lo practican; asimismo, tienen unas mayores sensaciones de bienestar y satisfacción con la vida. Por su parte, Reyes (1998) considera que la religiosidad genera: "mecanismos psicológicos adaptativos ante el envejecimiento, la enfermedad y el sufrimiento" (p. 156).

Conclusiones

En un país que enfrenta un acelerado proceso de envejecimiento de la población, es fundamental volver la mirada hacia las personas mayores y desarrollar estudios que permitan identificar sus condiciones de vida, necesidades y las problemáticas a las que se enfrentan, con la finalidad de generar información que visibilice estas situaciones y se convierta en un insumo para la generación de política pública. Eso es justamente lo que se busca con el desarrollo de la investigación a la que se hace referencia en este artículo.

En este estudio se determina que la valoración de la calidad de vida se encuentra asociada a factores como el nivel educativo: a mayor nivel, mejor se califica. Es fundamental que, como parte de las acciones estatales dirigidas a las personas mayores, se contemplen programas educativos dirigidos a todas aquellas personas que no han culminado sus estudios en primaria o secundaria, como también los relacionados con educación permanente, que se abocan más en el desarrollo de competencias y habilidades en áreas determinadas del conocimiento.

Lo anterior se encuentra vinculado con otro factor determinante de la calidad de vida: la satisfacción con la situación económica. Una persona capacitada, con un alto nivel educativo, tiene mayores posibilidades de desempeñarse en un trabajo con una buena remuneración que le permita satisfacer todas sus necesidades. Esto, a su vez, se liga a tres temas

fundamentales durante la vejez, como la autonomía, la estabilidad y la seguridad económica.

Otro factor que impacta la calidad de vida de las personas mayores de acuerdo con los resultados de la investigación es la salud, que debe ser entendida en términos físicos, mentales y sociales (OMS). A nivel país, son diversos los aspectos en los que se debe trabajar sobre este tema; es necesario crear espacios de recreación para las personas mayores, contar con calles, aceras, paradas de autobuses, rampas adecuadas para estas personas, así como también contar con medios de transporte accesibles en términos económicos como de infraestructura.

En lo que respecta al sistema de salud como tal, el Estado debe invertir en infraestructura y formación de profesionales especializados en geriatría y gerontología, que se ubiquen en diferentes zonas del país, para que todas las personas mayores en igualdad de condiciones tengan acceso a los servicios de salud especializados y que estos no se concentren en la capital.

Deben implementarse acciones para disminuir las enfermedades que aquejan a este grupo de población, desarrollar estrategias para su prevención, así como crear nuevos programas, o fortalecer los ya existentes, en pro de un envejecimiento saludable y la actividad física en las personas mayores.

De igual manera, es necesario trabajar en procesos de concientización con la población en general, sobre la importancia de incorporar a las personas mayores en las familias, las comunidades, en organizaciones dirigidas a este grupo de población u otras, porque son muchos los aportes que pueden generar y porque formar parte de este tipo de redes es fundamental para su calidad de vida.

Otro componente indagado en este estudio, que influye en la calidad de vida de las personas mayores, es el bienestar personal. A partir de los resultados, se evidencia la necesidad de propiciar espacios en los cuales esta población tenga la posibilidad de desarrollar su potencial y capacidades en diferentes ámbitos tales como: la familia, la comunidad, el trabajo, entre otros, los cuales les permitan tener crecimiento personal, poseer metas, propósitos y satisfacción con la vida.

Un importante porcentaje de la población entrevistada señala que la fuerza espiritual le ayuda a vivir mejor y con mayor felicidad, lo que revela la necesidad de incluir el componente de la espiritualidad en los modelos integrales de la salud y programas dirigidos a las personas mayores.

Si bien desde esta investigación la espiritualidad no es sinónimo de religión, se concibe que las prácticas religiosas son una forma de experimentarla. De esta manera, se demuestra que, para la población entrevistada, un alto porcentaje practica una religión. Asimismo, de las personas que la practican, casi la totalidad considera que la conexión con un ser supremo les ayuda en momentos difíciles. Esto concuerda con otras investigaciones del IDESPO realizadas con personas mayores, donde la religión y las creencias en un ente superior son recursos importantes que brindan seguridad, paz y bienestar para esta población.

A partir de lo señalado anteriormente, es relevante, desde los modelos de atención en salud, diferentes programas y servicios para esta población basarse en el envejecimiento activo y saludable definido en el artículo 2 de la Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores (OEA, 2015) como:

optimizar las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones.

Finalmente, se puede señalar que los resultados de esta investigación evidencian la necesidad de desarrollar estudios centrados en la población mayor del país, partiendo de su diversidad, considerando las diferencias de género, geográficas, culturales, económicas, así como sus necesidades, problemáticas, partiendo de un modelo de atención integral tanto en aspectos relacionados con la salud como con su integración a la sociedad considerando aspectos biológicos, emocionales, espirituales, sociales y de contexto. Todo esto con la finalidad de que las personas mayores puedan tener acceso a sus derechos humanos, ejercerlos plenamente y con ellos disfrutar de una vida digna y optimizar su calidad de vida.

Referencias

- Blanco, M, Jiménez, M, Pinazo, S, Sánchez, F y Torregosa, M (2018). Indicadores de la satisfacción con la vida en Personas Adultas Mayores en Costa Rica y España. Vol. 10 núm. 10 (2018): *Anales en Gerontología*. Universidad de Costa Rica. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/30871>
- Fernández-Mayorales, G. (2011). La salud y el funcionamiento como dimensión de calidad de vida. En: F. Rojo-Pérez, & G. Fernández-Mayorales (Eds), *Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de Vida* (113-167) Recuperado de https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf
- Guzmán, J., Huechuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo de personas mayores: marco teórico conceptual. Simposio Viejos y Viejas. Participación Ciudadana e Inclusión Social*. 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago, Chile. Recuperado de https://www.academia.edu/1914005/Redes_de_apoyo_social_de_personas_mayores_marco_te%C3%B3rico_conceptual
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Día de la Persona Adulta Mayor. Especial con cifras de nuestros mayores*. Recuperado de <https://www.inec.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imginfoadulto2018.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Indicadores Demográficos 2019*. Recuperado de <https://www.inec.cr/>
- Jiménez, F & Arguedas I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”, vol. 4, núm. 2, julio-diciembre, 2004, p. 0 Universidad de Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44740205.pdf>
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi: 10.1037/0022-3514.82.6.1007



- Koenig, H. (2001). *The healing power of faith*. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0TeGjXwCGZoC&oi=fnd&pg=PA11&dq=#v=onepage&q&f=false>
- Krmpotic, S. (2016). La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Scripta Ethnologica*, XXXVIII, 105-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/148/14849184006.pdf>
- Lardiés-Bosque, R., Rojo-Pérez, F., Rodríguez-Rodríguez, V., Fernández-Mayorales, G., Prieto-Flores, M., Ahmed-Mohamed, K., & Rojo-Abuín, J. (2013). Actividades de ocio y calidad de vida de los mayores en la comunidad de Madrid. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles* (63), 323-347. Recuperado de <https://digital.csic.es/handle/10261/89071>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018-2020*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-elministerio/politcas-y-planos-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos de las Personas Mayores*. Recuperado de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud. (1998a). *WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB)*. Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (1998b). *Statement developed by WHO Quality of Life Working Group*. Publicado en el Glosario de Promoción de la Salud de la OMS 1998. Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Recuperado de <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4930s/s4930s.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Perfiles y tendencias*. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/mejoradecalidad.pdf>
- Petersen, C. (2008). La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. *Hologramática*, 1(8), 103-120. Recuperado de <https://cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=3&articulo=828&tipo=A&eid=8&sid=136&NombreSeccion=Articulos&Accion=Ver>
- Piedmont, R. (1999). Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 67(6), 985-1013. doi: [10.1111/1467-6494.00080](https://doi.org/10.1111/1467-6494.00080)
- Pinazo-Hernandis, S. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. En: S. Pinazo-Hernandis, & M. Sánchez (Eds.). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=8980>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Guía Calidad de vida en la vejez. Herramienta para vivir más y mejor*. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 457-468. Retrieved from: <https://ur.booksc.eu/book/12950448/66bcf8>
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C., & Keyes, C. L. M. (1995). Psychological well-being in adult life». *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.

- Satorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. (Tesis de doctorado). Universitat de València: Facultat de Psicologia
- Sawatzky, R., Ratner, P., & Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research* (72), 153-188.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona, España: Vergara Ediciones.
- Sepúlveda, S. (2017). Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética. *GEROKOMOS*, 28(4) 168-172. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400168
- Soria-Romero, Z., & Montoya-Arce, J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población* (93), 59-93. Doi: [10.22185/24487147.2017.93.022](https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022)
- Universidad de Costa Rica, Centro Centroamericano de Población, Programa Integral de la Persona Adulta Mayor, & Consejo Nacional De La Persona Adulta Mayor. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Recuperado de <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81562/DOCUMENTO%2011%20de%20agosto%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valdés, C., & Emma, S. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Iberóforum*, IV(7), 48-65.
- Vanegas, M., González, M., Góngora, E, Maltos, J., & Vásquez, I. (2018). Actividades de tiempo libre y bienestar espiritual. *Informes Psicológicos*, 18(1), 167-184. doi: 10.18566/infpsic.v18n1a09
- Vaughan, F., Wittine, B., & Walsh, R. (1998). Transpersonal psychology and the religious person. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the Clinical Practice of Psychology*, (483-509). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10199-018

