

**INDICADORES DE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN PERSONAS
ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA Y ESPAÑA**

**INDICATORS OF SATISFACTION WITH LIFE IN ELDERLY ADULTS IN
COSTA RICA AND ESPAÑA**

Mauricio Blanco-Molina¹; María Jiménez-Martí²; Sacramento Pinazo-Hernández³;
Francisco J. Sánchez-Sánchez⁴; Manuela Torregosa-Ruiz⁵

RESUMEN

Propósito: En el presente trabajo se indaga acerca de los principales indicadores de la satisfacción con la vida en personas mayores participantes de programas universitarios en España y Costa Rica.

Método: Se emplea un diseño panel y se analiza el primer tiempo de recolección de datos. La muestra fue constituida por personas mayores de 55 o más años que estaban cursando estudios en diferentes centros de formación adscritos a la Universidad de Valencia en España (N=652) y a la Universidad Nacional en Costa Rica (N=272). Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario con variables sociodemográficas, indicadores de participación social, *Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11*, *Escala de Red Social de Lubben LSNS-R*, *Escala Temporal de Satisfacción con la Vida*, *Escala de Salud Percibida SF-8* y un indicador de satisfacción global. Se realiza análisis descriptivos, análisis correlacionales y de regresión lineal.

Resultados: Las variables medidas mostraron correlaciones significativas con satisfacción con la vida presente en ambas muestras. La salud autopercebida muestra correlaciones positivas y significativas con apoyo social funcional y red social, pero no con participación social -en la muestra española- mas sí correlaciona en la muestra costarricense. Las variables que mejor predicen la satisfacción con la vida con un 23% de varianza explicada en la muestra costarricense fueron la red de apoyo, el apoyo social afectivo y la percepción de la salud. En la muestra española, el mejor modelo explica un 23% de la varianza, y como indicadores se presenta la salud autopercebida, la red social y la participación social.

¹Psicólogo, Magister Scientiae en Gerontología, Master en Investigación Psicológica, Profesor de la Escuela de Psicología, Universidad Nacional de Costa Rica (UNA). Costa Rica E-mail: mauricioblanco.molina@gmail.com

²Profesora externa del Master de Atención Sociosanitaria a la Dependencia. España E-mail: mariajimenezmarti@gmail.com

³Vicepresidenta en Gerontología de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. España E-mail: Sacramento.Pinazo@uv.es

⁴Profesor asociado en el Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia, España E-mail: Francisco.J.Sanchez@uv.es

⁵Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia en la Universidad de Valencia, España E-mail: manuela.torregrosa.ruiz@gmail.com



Conclusiones: En ambos países, se evidencia correlaciones significativas entre la satisfacción con la vida, con los indicadores de red de apoyo, apoyo social, percepción de salud y participación social. Se analiza los resultados a la luz de los indicadores de la participación social, el aprendizaje durante la vida y el envejecimiento con éxito.

PALABRAS CLAVE: satisfacción con la vida, bienestar, envejecimiento exitoso, programas de aprendizaje de larga vida.

ABSTRACT

Purpose: The present work explores which are the best indicators of well-being in older people who participate in university programs in Costa Rica and Spain.

Method: A panel design is used to follow the samples on both University Programs, but we only used the first wave of data to the present work. The samples were built with people 55 plus years old in Spain from the University of Valencia programs (N=652) and in Costa Rica from the National University programs (N=272). We used a questionnaire with different variables: *The Temporal Satisfaction with Life Scale*, *Lubben Social Network Scale-Revised (LSNS-R)*, *The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire*, *SF-8 Health Survey*, level of social participation, and demographic variables. We analyzed the data with hierarchical linear regression, correlation coefficients, and descriptive analysis.

Results: All variables measured showed significant correlations with present life satisfaction in both samples. The variables that best predict life satisfaction with a 23% variance explained in the Costa Rican sample were the support network, affective social support and the perceived health. In the Spanish sample, the best model explains 23% of the variance and as predictors have perceived health, social network and social participation.

Conclusions: In both countries, there are significant correlations between life satisfaction, with indicators like support network, social support, perceived health and social participation. We analyze the results contrasting with the predictors of the social participation in old people, lifelong learning, and successful aging models.

KEY WORDS: life satisfaction, well-being, successful aging, lifelong learning programs.



Introducción

En los últimos años, el estudio del envejecimiento desde una dimensión positiva ha despertado interés científico, de lo cual ha surgido una nueva línea de trabajo más centrada en el envejecimiento satisfactorio o exitoso que en lo patológico. Los cambios demográficos que vienen sucediendo en nuestras sociedades, como son el incremento de la longevidad, la esperanza de vida y el peso específico de las personas mayores como grupo social, provocan una realidad social hasta ahora desconocida que ha incrementado el interés por examinar los procesos subyacentes, una de las preocupaciones comunes a todos los países industrializados y también en aquellos en vías de desarrollo y una de las más importantes transformaciones sociales de las últimas décadas.

Respecto de lo anterior, las sociedades latinoamericanas han iniciado un rápido proceso de envejecimiento similar al ocurrido previamente en otras poblaciones, como las europeas –en la actualidad ya muy envejecidas–, pero mucho más acelerado, debido a la rapidez de la transición demográfica americana (Puga, Rosero-Bixby, Glaser y Castro, 2007).

En la actualidad no existe consenso en cuanto a los criterios para la operacionalización del envejecimiento con éxito (Dumitrache, 2014; Ng, Broekman, Niti, Gwee y Kua, 2009): en relación con lo anterior, Cosco, Prina, Perales, Stephan y Brayne (2014) en una revisión sistemática sobre las definiciones del envejecimiento con éxito evidencian la gran heterogeneidad de los criterios utilizados al respecto, entre los que destacan el estado fisiológico (que incluye la salud, el estado funcional o la longevidad; el bienestar, (afectividad y satisfacción vital), la implicación activa en la vida social (sistemas de apoyo, vida social; los recursos personales (afrentamiento y resiliencia) y factores extrínsecos (entorno y nivel económico) (Cosco et al., 2014).

El envejecimiento con éxito ha sido generalmente entendido como *envejecer bien*, tener una buena salud en la vejez, como un fenómeno deseable, individual y socialmente esperado, sin dejar de lado que algunos autores incluyen criterios que tienen que ver con la valoración subjetiva y el significado que la propia persona mayor atribuye al estado en el que se encuentra (Baltes y Baltes, 1990; Havighurst, 1963). En este sentido, la presencia de altos niveles de bienestar es uno de los criterios más aludidos como componente del «envejecimiento satisfactorio» (Bowling y Dieppe, 2005; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Diener, Oishi y Lucas, 2003; Fernández-Ballesteros, Kruse, Zamarrón y Caprara, 2007; Freund y Baltes, 1998; Gana, Bailly, Saada, Joulain y Alaphilippe, 2013; Hsu y Jones, 2012; Lupien y Wan, 2004; Triadó y Villar, 2006). En ocasiones, este bienestar se asocia con una experiencia subjetiva de felicidad o satisfacción mientras que, en otras, se vincula con valores objetivos que están presentes en la cultura (Requena, López y Ortiz, 2009).

Según señalan Blanco-Molina y Salazar Villanea (2017), la noción de envejecimiento con éxito varía según contexto y momento histórico, por lo que resulta muy difícil una identificación o medición internacional: los indicadores subjetivos y objetivos de envejecimiento con éxito necesitan ser considerados dentro del contexto cultural donde viva el sujeto, con su contenido particular y sus demandas ecológicas. De igual modo, existen varios conceptos teóricos asociados con la satisfacción con la vida, incluyendo el bienestar subjetivo y la calidad de vida: al respecto, Diener et al. (1999) sugieren que el bienestar subjetivo incluye los estados de ánimo, las emociones y las evaluaciones cognitivas de la satisfacción con la vida.

En cuanto a la calidad de vida, implica la satisfacción de vida tanto global como específica (Sirgy, 2012), en consecuencia, se le considera un subtema del bienestar subjetivo y de la calidad de vida. Por otra parte, también la satisfacción con la vida



como un todo se ha equiparado con la felicidad y es un concepto de medición útil, cuando los instrumentos que miden calidad de vida son débiles (Berglund, Hasson, Wilhelmson, Dunér y Dahlin-Ivanoff, 2016).

Según Galiana, Gutiérrez, Sancho y Tomás (2015) tradicionalmente se han identificado dos partes diferentes del constructo del bienestar subjetivo: una afectiva (Diener y Emmons, 1984; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) y una cognitiva, conocida como satisfacción con la vida (Andrews y Whitney, 1976). El concepto de satisfacción vital, como un elemento integrado en el estudio del bienestar y base del envejecimiento con éxito, es definido como el componente cognitivo del bienestar y se refiere al juicio que merece la persona en su trayectoria evolutiva, por lo que la satisfacción con la vida puede estudiarse desde un punto de vista afectivo o emocional, o bien, puede considerarse desde el cognitivo, entendida como la valoración que la persona hace de su vida en general o de aspectos parciales de esta.

En relación con lo anterior, autores como Pavot y Diener (1993) la definen como un juicio cognitivo, basado en la comparación que la persona realiza entre su propia vida y unos estándares autoimpuestos muy relacionados con el contexto, que conllevan una evaluación global de la vida. Al realizar la valoración, el individuo examina los aspectos tangibles de su vida, sopesa lo bueno con lo malo, lo compara con un estándar o criterio elegido y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida, por ende, los juicios sobre satisfacción dependen de las comparaciones que el individuo hace entre las circunstancias de su vida y un estándar que considera apropiado, las cuales se pueden centrar en todo el ciclo vital, pasado, presente y futuro e ilustran experiencias recientes pasajeras de gran relevancia accesibles a la memoria (Dumitrache, 2014). Lo anterior, sucede debido a que los humanos anclan los sucesos y experiencias al tiempo para darles sentido y continuidad, por lo que se espera que la perspectiva temporal influya en

actitudes, comportamientos y objetivos (Blanco-Molina, Tomás y Pinazo-Hernándis, en prensa; Galiana et al., 2015; Sailer et al., 2014).

Al estudiar la satisfacción con la vida en las personas mayores, diferentes autores han examinado aspectos como las variables sociodemográficas (Chan y Lee, 2006; Hsu y Jones, 2012; Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás, 2009; Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Ruiz, 2001; Pinquart y Sörensen, 2000); las características individuales (Diener et al., 2003; Pavot y Diener, 1993) y los recursos sociales de los que dispone la persona (Au et al., 2017; Hsu y Tung, 2010; Dumitrache, Rubio y Rubio-Herrera, 2016).

De hecho, Tomás, Galiana, Gutiérrez, Sancho y Oliver (2016) señalan que, entre los componentes de un envejecimiento con éxito que más se relacionan con el bienestar, ya sea en una u otra tradición, está el de funcionamiento social -como el tamaño de la red social, la cantidad de apoyo social recibido o el establecimiento y mantenimiento de relaciones positivas con otros-.

Por otra parte, diversos estudios han evidenciado que la satisfacción vital correlaciona variables sociales como la participación, la integración y el apoyo informal (Ahmed-Mohamed, Fernandez-Mayoralas, Rojo-Perez, Forja y Martínez-Martin, 2013; Bishop, Martin y Poon, 2006; Brown, Nesse, Vinokur y Smith, 2003; Golpe y Arias, 2005; Gow, Pattie, Whiteman, Whalley y Deary, 2007; Gutiérrez, Tomás, Galiana, Sancho y Cebrià, 2013; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama y Sugisawa, 2004; Theurer y Wister, 2010; Zunzunegui, Alvarado, Del Ser y Otero, 2003), así como como también abunda la literatura que relaciona la salud física con el bienestar de las personas mayores (Borg, Hallberg, y Blomqvist, 2006; Gwozdz y Sousa-Poza, 2009; Hsu et al., (2014); Kunzmann, Little y Smith, 2000; Ruiz-Montero, Castillo-Rodríguez, Mikalački,

y Delgado-Fernández, (2015); Smith, Borchelt, Maie y Jopp, 2002; Seeman, Lusignolo, Albert y Berkman, 2001; Vivaldi y Barra, 2012; Wiest, Schüz y Wurm, 2013).

El comparar la satisfacción de vida a través de diferentes subgrupos (por ejemplo, culturas) es significativa para la investigación actual en Gerontología, pues en la revisión que llevaron a cabo Emerson, Guhn y Gadermann (2017), constataron que la mayoría de los participantes atribuyen un significado similar a la satisfacción con la vida independientemente del género, pero la edad y especialmente la cultura parecen influir en este proceso.

Una vez mencionado lo anterior, en el presente trabajo se explora cuáles son los principales indicadores de la satisfacción con la vida en personas mayores participantes de programas universitarios en España y Costa Rica, una muestra de personas con alto nivel de participación, el cual parte de la hipótesis de que el participante en programas universitarios presenta un perfil de envejecimiento activo y satisfactorio, libre de dependencia y problemas importantes de salud, con una buena satisfacción vital, autoestima y apoyo social (Villar et al., 2006).

Como en investigaciones previas, se comenzó con la indagación de las variables que más se relacionan y predicen la satisfacción con la vida según la literatura, desde una perspectiva internacional comparada. Por una parte, se cuenta con evidencias empíricas de una sociedad latinoamericana (costarricense), un país pequeño, étnica y socialmente homogéneo, con un alto grado de cohesión y un considerable capital social. Al respecto, Rosero-Bixby y Dow (2012) informan que los 4,5 millones de costarricenses tienen la segunda esperanza de vida más alta en el continente (Canadá es el más alto), mayor que los países más ricos como Estados Unidos, Chile o Brasil. Su sistema de seguro de salud pública es casi universal, y las personas adultas mayores

costarricenses, en particular los varones, han sido señalados como una de las poblaciones nacionales con la menor mortalidad del mundo.

Por otra parte, se cuenta con evidencias de una sociedad latino-europea (española) que en los últimos años ha experimentado un envejecimiento social que aumenta progresivamente, al igual que la esperanza de vida y la longevidad: este fenómeno ha ido acompañado de profundos cambios en la composición de los hogares españoles, lo cual incrementó el número de hogares unipersonales en personas mayores de 65 años y cuya nota más significativa será que, como poco, vivirán 20 años en buenas condiciones de salud física y mental y con mejor situación económica y social (Miranda, 2006).

Objetivo

En este estudio se pretende evaluar la *capacidad predictora* del apoyo social percibido, red de apoyo, salud percibida y nivel de participación social sobre la satisfacción con la vida en alumnos de programas universitarios para personas adultas mayores en Costa Rica y España. En segundo lugar, se pretende examinar si existen diferencias significativas en función del país respecto de las variables analizadas en este estudio -apoyo social percibido, red de apoyo, salud percibida, participación social y satisfacción con la vida-. Y en tercer y último lugar, se pretende explorar las relaciones entre los indicadores de apoyo social, red social y participación social con la satisfacción vital, por una parte, y con la salud percibida, por otra, de las personas mayores en cada país, para comprobar así, si existen distintos patrones de relación.

Metodología

Procedimiento

En la presente investigación se ha utilizado un diseño transversal de encuesta y la base de datos del proyecto Longitudinal Older Learners-LOL, en su primer tiempo en LOL-España y LOL-Costa Rica. Ambos proyectos siguen un diseño de encuesta longitudinal, en el que se sigue una muestra en tres momentos temporales.

En primer lugar, se obtuvo el permiso del Comité de Bioética en España y en Costa Rica, que concedieron permiso para encuestar a una muestra de los estudiantes de la Universidad de Mayores de Valencia (España) y del Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor de la Universidad Nacional de Costa Rica. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Las encuestas se aplicaron a principio, mitad y final del curso académico 2014-2015 en el caso de la muestra española y del 2015 al 2016 en el caso de Costa Rica; fueron administradas en las aulas por encuestadores entrenados, capaces de resolver las dudas de los participantes siendo el tiempo estimado necesario para responder al cuestionario de aproximadamente 45 minutos. Se informó de la voluntariedad de su participación, así como del anonimato y confidencialidad de los datos recogidos. La información se recogió con un cuestionario, entregado en formato papel, que incluía todas las medidas necesarias para elaborar el estudio

Participantes

Un total de 917 personas han participado en el presente estudio en el que la muestra española estuvo compuesta por 645 participantes y la costarricense por 272, quienes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: tener 50 o más años de edad y estar matriculado/a cursando estudios en alguno de los programas de Universidad de Mayores de la Universidad de Valencia y en el Programa de Atención

9

Integral de la Persona Adulta Mayor de la Universidad Nacional de Costa Rica. El rango de edad de los participantes en la muestra obtenida de España osciló entre 50 y 80 años ($M= 63.12$ años y $DT= 6.68$), de los cuales el 68.8% eran mujeres, mientras que en Costa Rica osciló entre 50 y 83 años ($M=64.3$ años y $DT=7.55$), con un 92.1 % de participantes mujeres.

Instrumentos

La encuesta incluía variables sociodemográficas y diversas escalas para evaluar variables de tipo sociológico y psicológico. En concreto, las utilizadas en este trabajo han sido la escala temporal de satisfacción con la vida, un indicador general de satisfacción con la vida, el apoyo social funcional, la red social, indicadores de participación social y un indicador de salud autopercibida.

A continuación, se describe los instrumentos de las variables medidas:

Para evaluar la satisfacción vital, se utilizó la *escala temporal de satisfacción con la vida* (Pavot, Diener, y Suh, 1998) validada para la población española y costarricense con buenas propiedades psicométricas para aplicarla con personas mayores (Blanco-Molina et al., en prensa; Galiana et al., 2015). Respecto de la escala, (TSLS; Pavot et al., 1998) es un instrumento formado por 15 ítems, cuya creación consideró los 5 ítems de la escala de satisfacción con la vida (Diener et al., 1985), que fueron reformulados para evaluar la satisfacción con la vida pasada, presente y futura. Las puntuaciones se recogen en una escala tipo Likert con 5 anclajes, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Esta versión española del TSLS obtuvo un alpha global de .91, mientras que en el factor pasado obtuvo .83; en el presente, .81 y en el futuro, .86; además se calculó el índice ECV (Expected Common Variance) que representa el porcentaje de varianza común explicado y que resultó .59 para el factor general mostrando una clara consistencia interna así como validez



nomológica, en una muestra de personas mayores en España en la que se validó (Tomás, Galiana, Oliver, Sancho y Pinazo-Hernandis, 2016). El alfa de Cronbach para el tiempo 2 en la muestra española fue de .74. En el caso de la muestra costarricense según datos de Blanco-Molina et al.(en prensa), el indicador de alfa de la escala total fue de .88. Las subescalas pasado, presente y futuro mostraron alfas de .85, .90, y .86 respectivamente.

También se utilizó el siguiente indicador general de satisfacción con la vida: “Actualmente, ¿qué tan satisfecho(a)- está con su vida, considerada globalmente?”. Este indicador se ha empleado en investigaciones previas con propósitos similares (Blanco-Molina et al., 2017; Galiana et al, 2015; Ye, 2007). Las respuestas variaron de 1 (nada) a 5 (mucho).

Para la evaluación del apoyo social se ha utilizado el cuestionario de Apoyo social funcional Duke-UNC-11 (Broadhead, Gehlbach, De Gruy, y Kaplan, 1988) en la versión española de Bellon et al., (1996), el cual mide la percepción subjetiva sobre la disponibilidad de otras personas para ofrecer ayuda en momentos de dificultad, las habilidades en las relaciones sociales y la comunicación empática y emotiva. Ha sido validada en España en población de personas mayores de 60 años no institucionalizadas (Ayala et al., 2012). Consta de 11 ítems que se miden en una escala Likert de 1 al 5: en la escala bidimensional, una de las dimensiones es el apoyo confidencial (por ejemplo, “hablar de problemas económicos”), y la otra es el apoyo afectivo (por ejemplo, “recibir amor y afecto”). El alfa de Cronbach de esta escala en el segundo momento temporal de la muestra española fue $\alpha = .90$ y en el primer momento temporal de la muestra costarricense fue $\alpha = .89$.

Para evaluar la red social, se utilizó una versión en español de la Escala de Red Social de Lubben LSNS-R (Lubben y Girona, 2004). Lubben desarrolló su escala original de 10 ítems para población de adultos mayores (1988) con base en el índice de

red social (BSNI) y evaluó su relación con indicadores de satisfacción vital, uso de servicios hospitalarios y conductas relacionadas con vida saludable con los que correlacionaba significativamente. La escala mide el tamaño, la cercanía y la frecuencia de contacto con las redes sociales mediante 12 ítems tipo Likert con alternativas de respuestas de 1 a 5. El LSNS-R es un instrumento con alta fiabilidad medida con el indicador de consistencia interna alfa de Cronbach que es de .78 (University of Western Ontario, 2010). El alfa de Cronbach en este caso para ambas muestras en Costa Rica y España fue de $\alpha = .86$.

Para evaluar la participación social, se utilizó 7 indicadores *ad hoc* de participación social que informaban sobre la frecuencia con que la persona mayor participa en actividades de voluntariado, cuidado de familiares en situación de dependencia, cuidado de nietos, actividades formativas/culturales/educativas, asociacionismo y/o ciudadanía, ocio y actividades deportivas, con un rango entre 0 (nunca) y 4 (a diario).

Finalmente, se empleó un indicador global de salud autopercebida en el último mes, “en general, ¿cómo evaluaría su salud durante el último mes?” y corresponde al ítem 8 de la Escala SF-8 de salud percibida (Ware, Kosinski, Dewey y Gandek, 2001). Esta escala evalúa la salud relacionada con la calidad de vida mediante 8 ítems que puntúan en una escala tipo Likert con cinco anclajes de respuesta que oscila entre 1 (muy mala) y 5 (muy buena), generando un perfil de salud que consta de 8 dominios. La escala SF-8 es una forma alternativa a la escala SF-36 de salud percibida; en Galiana et al. (2015), el valor de alfa para la escala fue de .65. Por su uso extendido y por ser breve y sencilla en su cumplimentación, se ha considerado importante incluir esta prueba y obtener así un perfil de autopercepción de salud de la persona. En este caso, el

alfa de Cronbach, para el tiempo uno de la muestra española fue de $\alpha = .82$ y para la costarricense, de $\alpha = .81$.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos incluyeron diversos procedimientos, realizados mediante el programa SPSS v.22.0. Primero, se obtuvo estadísticos descriptivos. En segundo lugar, y para conocer las relaciones entre las variables se aplicó un análisis de correlaciones de Pearson (r_{xy}) para identificar las variables que se correlacionaban significativamente. Además, para examinar si existen diferencias significativas entre ambos países respecto de las variables dependientes analizadas en este estudio, se realizó la prueba paramétrica *t de student* para muestras independientes. Se comprobó previamente la normalidad de la distribución mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Lèvene para constatar la homocedasticidad de la muestra.

El nivel de significación se fijó en .05. El tamaño de la diferencia entre las medias se interpretó mediante la *d* de Cohen (1992). A continuación, y para conocer las relaciones entre las variables, se aplicó un análisis de correlaciones de Pearson (r_{xy}) para identificar las variables que correlacionaban significativamente entre sí en función del país y comprobar si el grado de asociación entre estas variables mostraba patrones distintos entre países. Posteriormente, se contrastaron las correlaciones entre variables entre España y Costa Rica, para valorar posibles efectos moderadores del país. Finalmente, se utilizó la técnica de regresión lineal múltiple, la cual tuvo el propósito de predecir una única variable criterio, es decir, un elemento dependiente a partir de un conjunto de variables predictoras o independientes.



Resultados

El comportamiento de las variables medidas es ligeramente diferente en ambas muestras. En primer lugar, con la finalidad de evaluar si existen diferencias significativas entre España y Costa Rica en las variables objeto de estudio, tal y como se puede observar en la tabla 1, se identificó que únicamente existen diferencias significativas en función del país en la red social ($t_{(919)} = -8.37; p < .01$), para el factor apoyo social confidencial ($t_{(925)} = -2.39; p < .05$), participación social ($t_{(925)} = -10.09; p < .01$), satisfacción de la vida pasada ($t_{(921)} = -4.30; p < .01$), presente ($t_{(923)} = 2.94; p < .01$) y futura ($t_{(916)} = 7.90; p < .01$) y salud percibida ($t_{(801)} = -31.92; p < .01$), mas no se halló diferencias significativas en el resto de variables.

Tabla 1. Descriptivos de las variables medidas según país y diferencias de medias entre países para cada variable.

Variables	ESPAÑA		COSTA RICA		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> Cohen
	Media	DT	Media	DT			
Red social (Lubben)	3.56	.83	3.01	.94	- 8.37	.00**	.63
Apoyo social funcional	4.01	.86	3.98	.92	- .42	.66	.04
Apoyo social confidencial	3.96	.88	3.79	1.02	- 2.39	.01*	.18
Apoyo social afectivo	4.07	.93	4.18	.96	1.65	.09	-.11
Participación social	1.78	.81	1.26	.66	-10.09	.00**	.66
Satisfacción vida pasada	3.40	.89	3.08	1.08	- 4.30	.00**	.33
Satisfacción vida presente	3.74	.87	3.93	.93	2.94	.00**	-.21
Satisfacción vida futura	3.53	.70	3.95	.80	7.90	.00**	-.56
Indicador de satisfacción global	4.17	1.75	4.26	.74	.73	.46	-.05
Perceived Health (SF-8)	4.01	.67	2.39	.72	-31.92	.00**	.56
Indicador de salud percibida	3.95	.77	3.94	.89	- .15	.88	-.09

Fuente: elaboración propia

Nota: Perceived Health (SF-8) = Salud Percibida; DT=Desviación Típica; *t* = prueba t de Student, indica la comparación de medias entre los dos países en cada subescala; *d* Cohen = tamaño del efecto, tamaño de la diferencia entre las medias; *p*= significación * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$

En concreto, en cuanto a la variable *red social* que identifica y caracteriza las redes sociales de las personas mayores y que mide el aislamiento social de los adultos mayores mediante la medida del apoyo social percibido hacia los propios familiares como de los amigos, muestra una magnitud de efecto según la *d* de Cohen de .63,



correspondiente a un tamaño de efecto mediano o moderado, los resultados muestran que la muestra española obtiene un promedio mayor ($M = 3.56$; $DT = .83$) en cuanto a composición y contacto, lo cual indica una red social mayor y una menor percepción de aislamiento social que la muestra de Costa Rica ($M = 3.01$; $DT = .94$).

En segundo lugar, en cuanto al *apoyo social confidencial*, componente del apoyo social funcional, y que mide la percepción subjetiva sobre la disponibilidad de otras personas para ofrecer ayuda, así como las habilidades de relaciones sociales y la comunicación empática y emotiva, muestra una d de Cohen de .18, por lo que el tamaño del efecto es pequeño y la magnitud de las diferencias entre ambas muestras es baja. Los resultados evidencian que la muestra española ($M = 3.96$; $DT = .88$) obtiene una puntuación ligeramente superior a la costarricense ($M = 3.79$; $DT = 1.02$) en dicha dimensión, lo cual significa mayor disponibilidad de contar con otras personas en caso de necesidad, pero sin tener un tamaño del efecto importante entre ambas muestras.

En tercer lugar, para la variable *participación social*, también los análisis efectuados han mostrado la existencia de diferencias significativas entre los dos países. La magnitud de las diferencias se ha calculado con la d de Cohen la cual arroja un valor de .66, siendo por tanto, el tamaño del efecto es mediano: principalmente la diferencia radica en que la muestra española obtiene puntuaciones medias más altas en esta variable que la de Costa Rica, con lo que dichas puntuaciones sugieren que las personas mayores de la muestra de España son más activas a nivel de participación social y su perfil de participación es más diverso, es decir, expresan o realizan más actividades que implican contribuir de alguna manera a la ciudadanía o sociedad y/o que influyen a la vida propia y/o a la vida y en la comunidad en la que viven.

En cuanto a la variable dependiente *satisfacción temporal con la vida* se obtuvo diferencias significativas entre la muestra de España y la de Costa Rica en las tres



dimensiones temporales de la satisfacción vital. En concreto, para la satisfacción con la vida pasada, el d de Cohen fue = .33, lo cual indica un tamaño bajo del efecto o que la diferencia entre ambas muestras es pequeña. En la tabla 1 se observa que las personas mayores que componen la muestra española ($M = 3.40$; $DT = .89$), perciben una mayor satisfacción vital con las experiencias vividas en el pasado que las costarricenses ($M = 3.08$; $DT = 1.08$), contrario a la *satisfacción con la vida presente y futura*, pues se observa que los adultos mayores de Costa Rica manifiestan una mayor satisfacción vital en la actualidad y una mayor satisfacción con la vida futura que la muestra española. Concretamente, para la satisfacción vital presente se obtiene un d de Cohen de .22, lo cual indica un tamaño pequeño del efecto entre ambas muestras para esta variable. Para la satisfacción con la vida futura se ha obtenido un tamaño mediano del efecto ($d = .56$), con lo que ambas muestras difieren moderadamente en esta dimensión temporal de la satisfacción.

Finalmente, respecto de la variable *salud percibida*, que evalúa la percepción del estado de salud relacionado con la calidad de vida, la muestra española ($M = 4.01$; $DT = .67$) obtiene una puntuación media superior que costarricense ($M = 2.39$; $DT = .72$), diferencias significativas entre ambas muestras. La magnitud o tamaño de las diferencias encontradas según la d de Cohen es de .56, con lo que las medias de ambas muestras son moderadamente diferentes, es decir, el tamaño del efecto es mediano.

Por otro lado, con el fin de profundizar y conocer qué actividades son las de mayor participación e interés para los participantes de este estudio, en la tabla 2 se muestra los descriptivos obtenidos en las dos muestras para cada indicador de participación social analizado, así como la prueba *t de Student* para determinar si hay diferencias significativas entre las medias de ambos países en cada indicador utilizado para evaluar las actividades participativas. Tal y como se observa, el comportamiento de

las variables medidas es diferente entre muestras en varias modalidades participativas. Por una parte, en ambas la participación en programas formativos/culturales/educativos es la actividad con mayor participación (E: $M = 2.60$; $DT = .87$; CR: $M = 2.27$; $DT = 1.15$), lo cual se relaciona con las características de la muestra, pues se trata de un grupo de personas mayores que acude a programas formativos universitarios.

En segundo lugar, el cuidado a familiares en situación de dependencia es la actividad que mayor dedicación tiene para la muestra de Costa Rica ($M = 1.10$; $DT = 1.51$), así como el cuidado de nietos ($M = 1.10$; $DT = 1.51$), mientras que en la muestra española es la práctica de actividades deportivas ($M = 2.10$; $DT = 1.33$). No obstante, tal y como se puede observar en la tabla 2, únicamente existen diferencias significativas en función del país en el cuidado de nietos ($t_{(693)} = -5.38$; $p < .01$), en actividades de formación cultural/educativa/formativa ($t_{(869)} = -4.16$; $p < .01$), en asociacionismo ($t_{(805)} = -11.01$; $p < .01$), en actividades recreativas y de ocio ($t_{(798)} = -8.37$; $p < .01$) y en actividades deportivas ($t_{(794)} = -8.37$; $p < .01$). En concreto la d de Cohen para el Cuidado de nietos es .43, lo cual sugiere que el tamaño o la magnitud de las diferencias entre ambas muestras son pequeñas, aunque se aproxima mucho a ser una diferencia mediana.

En la tabla 2 se observa que la muestra de España obtiene puntuaciones ligeramente más elevadas en el cuidado de los nietos que la muestra de Costa Rica, lo cual podría indicar que las personas mayores en España dedican más tiempo al cuidado de los nietos que las personas adultas mayores de Costa Rica y que respondería posiblemente a condicionamientos culturales y sociales de cada población y las características de las personas estudiadas. Por otra parte, el tamaño del efecto para las actividades culturales, formativas y educativas es bajo (d de Cohen = .34), es decir, la magnitud de las diferencias entre ambas muestras es pequeña. Se observa que, en

general, la muestra española manifiesta un mayor nivel de participación en actividades educativas que la costarricense.

Respecto del asociacionismo, la d de Cohen es de .75, una magnitud moderada de las diferencias, aunque se aproxima mucho al punto de corte .80 considerado por Cohen (1988) como un efecto grande o alto. En general, en la tabla 2 se observa que las personas mayores de la muestra española participan en mayor medida en actividades asociativas que las personas mayores de Costa Rica, aspecto que sugiere una mayor concienciación de valores relacionados con la participación ciudadana.

En relación con las actividades recreativas y de ocio, el valor d de Cohen obtenido es de .20, es decir, el tamaño del efecto entre ambas muestras es bajo o las diferencias entre las medias de ambas son pequeñas mas, aun así, se puede apreciar que los participantes de la muestra española muestran un mayor nivel de participación en actividades de ocio, y deportivas que los participantes de Costa Rica: en concreto, el valor de la d de Cohen para las actividades deportivas es de .19, es decir, un tamaño pequeño del efecto o unas diferencias pequeñas entre ambas muestras.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos para cada indicador de Participación Social y diferencias de medias entre países.

Variables	ESPAÑA		COSTA RICA		T	p	d Cohen
	Media	DT	Media	DT			
Voluntariado	1.01	1.14	.96	1.26	-.56	.57	.04
Cuidado a familiares situa. depen.	1.31	1.55	1.10	1.51	-1.73	.08	.13
Cuidado nietos	1.77	1.55	1.10	1.51	-5.38	.00**	.43
Formación/Cultural/Educación	2.60	.87	2.27	1.15	-4.16	.00**	.34
Asociacionismo	1.36	1.21	.51	.94	-11.01	.00**	.75
Actividades recreativas y de ocio	1.39	1.37	1.03	1.22	- 3.76	.00**	.20
Deporte	2.10	1.33	1.83	1.56	- 2.32	.02*	.19

Fuente: elaboración propia

Nota: DT=Desviación Típica; t = prueba t de Student, indica la comparación de medias entre los dos países en cada subescala; d Cohen = tamaño del efecto, tamaño de la diferencia entre las medias; p = significación * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$



Respecto del objetivo de determinar si existe correlación entre satisfacción vital, en sus tres subescalas y apoyo social, red social y participación social, se estableció correlaciones de Pearson entre las variables en ambas muestras, cuyos resultados se muestra en la tabla 3. El análisis de correlación de Pearson reveló la existencia de varias relaciones significativas, las cuales permitieron validar la predictibilidad de algunas variables sobre la de satisfacción con la vida. En ambas muestras, las variables independientes analizadas se relacionan significativa y positivamente con todas las subescalas de satisfacción vital, es decir, que la salud autopercebida, la red social, el apoyo social funcional (confidencial y afectivo) y la participación social se asocian con satisfacción vital pasada, presente y futura: la magnitud de estas asociaciones es mayor para la satisfacción vital presente y, en concreto, más elevadas para el apoyo social funcional (E: $r_{xy} = .415$, $p < .01$; CR: $r_{xy} = 4.78$, $p < .01$) En cuanto al indicador de satisfacción vital global, se evidencia correlaciones positivas y significativas con apoyo social funcional en ambas muestras (E: $r_{xy} = .132$, $p < .01$; CR: $r_{xy} = .234$, $p < .01$).

Tabla 3. Correlaciones de Apoyo Social Funcional, Red Social, Participación Social y Salud Autopercebida con Satisfacción Vital.

Variables	ESPAÑA				COSTA RICA			
	SV	SV	SV	Indicador	SV	SV	SV	Indicador
	Pasado	Presente	Futuro	SV	Pasado	Presente	Futuro	SV
Perceived Health (SF-8)	.292**	.330**	.209**	.030	.237**	.210**	.173**	.211**
Indicador Salud Percibida	.267**	.183**	.221**	.040	.190**	.129*	.216**	.128
Red social y estructural (Lubben)	.321**	.310**	.193**	.075	.154*	.293**	.160**	.115
Apoyo social funcional (Duke)	.367**	.415**	.277**	.132**	.201**	.478**	.299**	.234**
Apoyo social confidencial(Duke)	.347**	.397**	.269**	.131**	.201**	.452**	.281**	.221**
Apoyo social afectivo (Duke)	.364**	.395**	.258**	.119**	.172**	.459**	.294**	.233**
Participación social	.168**	.190**	.138**	.009**	.057	.164**	.013	.077

Fuente: elaboración propia

Nota: SV=Satisfacción Vital; Perceived Health (SF-8) = Salud percibida; ** = La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral); * = La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)



En cuanto a las correlaciones de Pearson con la variable salud autopercebida, (tabla 4), en primer lugar, en relación con los resultados obtenidos con la escala SF-8, se evidencia que en la muestra española las variables independientes red social ($r_{xy} = .200, p < .01$), apoyo social funcional ($r_{xy} = .288, p < .01$), junto con sus dos subescalas: confidencial ($r_{xy} = .262, p < .01$) y afectiva ($r_{xy} = .293, p < .01$) y la satisfacción vital: pasada ($r_{xy} = .292, p < .01$), presente ($r_{xy} = .200, p < .01$) y futura ($r_{xy} = .209, p < .01$), excepto participación social ($r_{xy} = .075, p < .01$), muestran relaciones significativas y positivas con la salud autopercebida, asociación que es más elevada para la satisfacción vital presente y el apoyo socialafectivo. En cuanto a las correlaciones con el indicador de salud autopercebida en el último mes, este se asocia significativamente y de forma positiva con todas las variables analizadas, relación que es más elevada para la satisfacción vital presente ($r_{xy} = .267, p < .01$) y futura ($r_{xy} = .221, p < .01$).

En contraste con lo anterior, las correlaciones obtenidas en la muestra de Costa Rica con la variable salud autopercebida evidencian que esta se asocia significativa y positivamente solamente con satisfacción vital, relación que es más elevada para la satisfacción vital pasada ($r_{xy} = .191, p < .01$) -en el caso de la medida SF-8- y con la satisfacción vital futura en el indicador utilizado de salud autopercebida en el último mes ($r_{xy} = .216, p < .01$), lo cual sugiere que las variables sociales *red social*, *apoyo social* y *participación social* no se relacionan con la percepción de salud en los participantes de Costa Rica, aunque sí en los participantes de España, lo cual podría responder al menor número de tamaño muestral, por una parte, y características socioculturales de la muestra costarricense.

Tabla 4. Correlaciones entre Apoyo Social, Red social, Participación Social y Satisfacción Vital con Salud Autopercebida.

Variables	ESPAÑA		COSTA RICA	
	Perceived Health (SF-8)	Indicador Salud Percibida último mes	Perceived Health (SF-8)	Indicador Salud Percibida último mes
Red social (Lubben)	.200**	.122**	.061	.084
Apoyo social funcional-Duke	.288**	.155**	.094	.065
Apoyo social confidencial-Duke	.262**	.145**	.089	.072
Apoyo social afectivo-Duke	.293**	.145**	.097	.046
Participación social	.075	.110**	-	-.001
Satisfacción Vital Pasado	.292**	.183**	.191**	.190**
Satisfacción Vital Presente	.330**	.267**	.184**	.129**
Satisfacción Vital Futuro	.209**	.221**	.151*	.216**
Indicador de Sat. Vital Global	.030	.041	-	.128

Fuente: elaboración propia

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).**

La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)*

Con el objeto de determinar qué variables o escalas predicen la satisfacción con la vida, y en qué medida lo hace cada una de ellas, se lleva a cabo un análisis de regresión múltiple, cuya variable dependiente es el componente de satisfacción con la vida presente, dado que en los análisis correlacionales previos, la satisfacción con la vida se asociaba con mayor magnitud con las variables independientes analizadas en este estudio (apoyo social, red social, participación social y salud autopercebida), lo cual aplica para ambas muestras.

El modelo de regresión resultante para la muestra española se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de Satisfacción con la vida Presente en la muestra de España.

VARIABLES	B	EE	BETA	t	p
Red social (Lubben)	.101	.047	.095	2.165	.031
Apoyo social funcional (Duke)	.349	.045	.337	7.725	.000
Participación social	.086	.042	.078	2.031	.043
Indicador salud percibida mes	.220	.043	.193	5.084	.000

R=.487; $R^2=.237$; $R^2_{\text{corregida}} = .231$

Fuente: elaboración propia

a. variable dependiente: satisfacción con la vida presente

Nota: B= Coeficiente de regresión no estandarizado Beta; BETA= Coeficiente de regresión estandarizado; EE= Error estándar; t= estadístico t; p= Significación <.01.



Se encontró una capacidad predictiva ajustada al modelo del 23.1 % ($R^2=.231$; $p < .001$) y todos los coeficientes beta de los predictores presentan un efecto predictivo positivo, de los que el más elevado corresponde al de apoyo social funcional (.337) y salud autopercebida (.193).

Tabla 6. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de satisfacción con la vida presente en la muestra de Costa Rica.

VARIABLES	B	EE	BETA	t	p
Red social (Lubben)	.120	.060	.125	2.206	.045
Apoyo social funcional (Duke)	.037	.006	.391	6.526	.000
Perceived Health (SF-8)	.147	.066	.136	2.206	.028

$R=.501$; $R^2=.251$; $R^2_{correctada} = .236$

Fuente: elaboración propia

a. Variable dependiente: Satisfacción con la vida presente

Nota: B= Coeficiente de regresión no estandarizado Beta; BETA= Coeficiente de regresión estandarizado; EE= Error estándar; t= estadístico t; p= Significación <.01.

En el análisis de regresión múltiple para conocer los efectos del apoyo social, la red, la participación social y la salud autopercebida sobre el componente de satisfacción con la vida presente (tabla 6), en la muestra de Costa Rica se encontró una capacidad predictiva ajustada al modelo del 23.6 % ($R^2 =.236$; $p < .001$) y de todos ellos el apoyo social, percepción de la red social y la salud autopercebida es capaz de predecir significativamente la satisfacción con la vida en la muestra de Costa Rica.

Discusión

El objetivo del presente trabajo persigue evaluar la capacidad predictora de los indicadores como el apoyo social percibido, la red de apoyo, salud percibida y nivel de participación social sobre la satisfacción con la vida en alumnos de programas universitarios para personas adultas mayores en Costa Rica y España.

El presente artículo enfatiza la importancia de la satisfacción con la vida como indicador del envejecimiento con éxito, sobre todo en aquella población vinculada a



programas educativos y a estilos de vida activos durante la vejez (Villar et al., 2006; Fernández-Ballesteros, Molina, Schettini y Del Rey, 2012)., la cual es clave ya que la literatura precedente refuerza el valor de la satisfacción con la vida como un buen determinante de la salud percibida y la mayor participación social en la vejez, lo que la ubica como un poderoso predictor del envejecimiento con éxito (Kahana, Kelley-Moore y Kahana, 2012; Gutiérrez et al., 2013; Joop et al, 2015; Bülow y Söderqvist, 2014; Whitley, Popham y Benzeval, 2016).

Se considera que el presente trabajo puede estimular la investigación futura sobre cuáles pueden ser los factores que influyen en la valoración del bienestar y la calidad de vida en personas mayores, tomando en cuenta las particularidades culturales y las demandas específicas del contexto a las que se enfrentan las personas mayores, además de su relación con los modelos teóricos del envejecimiento con éxito.

Como plantea Sánchez-Sánchez (2017), los resultados están en consonancia con la llamada “paradoja del bienestar” que se da cuando ante las inevitables pérdidas y/o aumento de dificultades esperadas que surgen con el paso de los años en las personas mayores, el bienestar presente se mantiene en niveles altos. De acuerdo con los resultados encontrados en el estudio, la paradoja que plantea Sánchez-Sánchez (2017) no puede ser comprendida sin la exhaustiva revisión de los determinantes del envejecimiento con éxito como los revisados en esta propuesta ya que, se parte de que el modelo de envejecimiento exitoso clásico propone el compromiso activo con la vida a través del mantenimiento de relaciones interpersonales y de actividades productivas (Rowe y Khan, 1997). Por lo anterior, dada la particularidad de la muestra estudiada, la participación en actividades vinculadas con el aprendizaje tiene un impacto en la valoración positiva de la vida (satisfacción con la vida) potenciando la relación con

criterios claves, el aumento de nuevas relaciones sociales gratificantes a la vez que ayuda al crecimiento personal (Sánchez-Sánchez, 2017).

Por un lado, la descripción específica del perfil de participación de la muestra estudiada dirige la atención a posibles características culturales de los países estudiados, como el tiempo dedicado a tareas de cuidado entre los costarricenses en lugar de destinarla a actividades de ocio o deportivas, como en el caso español. A la vez, también la discusión se podría dirigir hacia el acceso a oportunidades de participación social que el entorno inmediato ofrece a sus mayores, es decir, el desarrollo programático y acceso a diversidad de actividades en España versus las ofrecidas para la población en Costa Rica podría ser de interés para análisis futuros este énfasis que, sin duda, tendrá implicaciones en políticas públicas en torno al desarrollo de mejores espacios de participación social para la población mayor direccionadas a la promoción del envejecimiento con éxito.

Por otro lado, los resultados encontrados -al igual que en otras revisiones- apuntan a que en poblaciones de personas mayores participantes de programas universitarios de aprendizaje a lo largo de la vida, se tiende a puntuar alto en indicadores de percepción positiva en la redes de apoyo y apoyo percibido relacionados con la alta puntuación en indicadores de satisfacción con la vida o calidad de vida y autopercepción de la salud, sin que sean condicionados por el nivel de aprendizaje o conocimiento adquirido en el programa formativo (Fernández-Ballesteros et al, 2013; Orte, March y Vives, 2007; Villar et al., 2006): pareciera, en su lugar, que el efecto grupal e interpersonal de la experiencia de la participación social y educativa en concordancia con los altos indicadores en las variables de apoyo social, buena salud percibida son, en efecto, variables necesarias para comprender la satisfacción con la vida en la muestra estudiada. Este fenómeno a pesar de que en los datos en ambas



muestras se identifica leves diferencias entre algunos indicadores, más bien presenta condiciones similares, debido a que están expuestas al efecto grupal y al aprendizaje, no a la igualdad de procesos educativos de la propuesta universitaria en donde sí existen diferencias programáticas, de contenidos y metodologías de trabajo.

El estudio de la satisfacción con la vida resulta el principal criterio del envejecimiento con éxito (Ebner y Freund, 2007) siguiendo Carstensen, Fung y Charles (2003), como resultado de un ejercicio de selección y compensación que permite comprender la valoración subjetiva de la vida y así potenciar la adaptación durante la vejez, y que se ve potenciada por estrategias de consecución de metas y adaptación durante la vejez (Freund, 2006) al contar con buenas redes de apoyo y percepción de apoyo social, así como indicadores positivos de salud percibida y otras experiencias de participación social que facilitan la comprensión del fenómeno.

En torno al tema, sería interesante revisar en futuras investigaciones si las relaciones entre las variables del modelo analizado son encontradas en otros grupos de personas adultas mayores en distintos programas educativos o en la población adulta mayor general o, de igual forma, realizar un análisis más detallado en las muestras estudiadas sobre efectos mediadores de características sociodemográficas y culturales en las relaciones encontradas que permita plantear modelos con mayor poder explicativo.

Conclusiones

Los datos encontrados ratifican que las puntuaciones positivas en los indicadores de red de apoyo, apoyo social percibido y salud percibida son claves para comprender la satisfacción con la vida como criterio del envejecimiento con éxito en población adulta mayor con altos niveles de participación en ambas muestras.

Además, los datos relacionan la satisfacción con la vida y participación social, la cual es la responsable de aumentar la red social y aportar apoyo social, aunque ambas se



vinculan directamente con la salud percibida. Más concretamente, se identifica las correlaciones entre salud autopercebida, red social, apoyo social funcional y participación social con satisfacción con la vida.

El cuarto pilar del modelo de envejecimiento activo, el *aprendizaje a lo largo de la vida* se erige, así como un recurso idóneo para ayudar a las personas a que envejezcan con éxito, el cual les proporciona nuevos retos a través del aprendizaje pero además, un buen contexto de socialización. En la investigación se constata que los beneficios de la participación en programas formativos se dan en todas las personas, independientemente de sus recorridos educativos previos o de la cultura a la que pertenecen, ya que se han encontrado hallazgos positivos tanto en la muestra española como en la costarricense, aun cuando la red social y el apoyo social funcional fueron ligeramente mayores en el caso de la muestra española.

Respecto de la satisfacción con la vida, fue la muestra española la que presentaba puntuaciones más altas en la satisfacción con la vida pasada, pero la costarricense obtuvo puntuaciones más altas en la satisfacción con la vida presente y la futura y también en el indicador global de satisfacción vital. En el caso de la salud autopercebida, las puntuaciones más altas fueron las de la muestra española, aunque cuando se preguntó por un indicador general más centrado en la vivencia presente, la costarricense obtuvo niveles más altos; no obstante, sobre esta línea de trabajo serán necesarias nuevas evidencias para seguir fortaleciendo los programas formativos de aprendizaje a lo largo de la vida, tomando en cuenta las diferencias contextuales y culturales de la mano con la teoría sobre el envejecimiento con éxito.

Referencias

- Ahmed-Mohamed, K., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., Forjaz, M. J. y Martinez-Martin, P. (2013). Perceived Social Support of Older Adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 8(2), 183-200. <https://doi.org/10.1007/s11482-012-9184-8>
- Andrews, F. y Whitney, S. (1976). *Social Indicators of Well - Being: America's Perception of Life Quality*. New York: Plenum.
- Au, A. M. L., Chan, S. C. Y., Yip, H. M., Kwok, J. Y. C., Lai, K. Y., Leung, K. M. y Lai, S. M. K. (2017). Age-Friendliness and Life Satisfaction of Young-Old and Old-Old in Hong Kong. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2017, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2017/6215917>
- Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., João, M., Martínez-Martín, Pablo Fernández-Mayoralas, G., y Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317-324. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009>
- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. En B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bellon, J. A., Delgado, S. A., Luna del Castillo, J. D., Lardelli, C. P., Bellon Saameno, J. A., Delgado, S. A. y Lardelli, C. P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atencion Primaria*, 18(4), 153-163.
- Berglund, H., Hasson, H., Wilhelmson, K., Dunér, A. y Dahlin-Ivanoff, S. (2016). The impact of socioeconomic conditions, social networks, and health on frail older people's life satisfaction: a cross-sectional study. *Health Psychology Research*, 4(1), 5578. <https://doi.org/10.4081/hpr.2016.5578>
- Bishop, A. J., Martin, P. y Poon, L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: a structural model of life satisfaction. *Aging & Mental Health*, 10(5), 445-453. <https://doi.org/10.1080/13607860600638388>
- Blanco-Molina, Tomás, JM y Pinazo-Hernándi, S. (En pren) Satisfacción con la vida temporal, pasada, presente y futura en personas adultas mayores: evidencias de su validez en Costa Rica y España. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*.



- Blanco Molina, M. y Salazar Villanea, M. (2017). Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense. *Universitas Psychologica*, 16(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsyl6-1.psc>
- Borg, C., Hallberg, I. R., y Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5), 607-618. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01375.x>
- Bowling, A. y Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331(7531), 1548-1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., De Gruy, F. V. y Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. *Medical Care*, 26(7), 709-723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D. y Smith, D. M. (2003). Providing Social Support may be More Beneficial than Receiving It: Results from a Prospective Study of Mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.14461>
- Bülow, M. H. y Söderqvist, T. (2014). Successful ageing: A historical overview and critical analysis of a successful concept. *Journal of Aging Studies*, 31, 139-149.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H. y Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123. DOI: 10.1023/A:1024569803230
- Chan, Y. K. y Lee, R. P. L. (2006). Network size, social support and happiness in later life: A comparative study of Beijing and Hong Kong. *Journal of Happiness Studies*, 7(1), 87-112. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-1915-1>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.155
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd. edit., Hillsdale, N.J., Erlbaum (primera edición, 1977 New York: Academic Press).

- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., y Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 1-9. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Diener, E. y Emmons, R.A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dumitrache, C. G. (2014). *La satisfacción vital en las personas mayores: impacto de los recursos psicosociales*. Universidad de Granada. Recuperado a partir de <http://hera.ugr.es/tesisugr/24159268.pdf>
- Dumitrache, C. G., Rubio, L. y Rubio-Herrera, R. (2016). Perceived health status and life satisfaction in old age, and the moderating role of social support. *Aging & Mental Health*, 21(7), 1-7. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1156048>
- Ebner, N. y Freund A. M. (2007). Personality Theories of Successful Aging. In: Blackburn, J. A & Dulmus, C. N. (Eds.) *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. NJ,US: John Wiley & Sons, Inc.
- Emerson, S. D., Guhn, M. y Gadermann, A. M. (2017). Measurement invariance of the Satisfaction with Life Scale: reviewing three decades of research. *Quality of Life Research*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1552-2>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D. y Ruiz, M. Á. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing and Society*, 21(1), 25-43. <https://doi.org/10.1017/S0144686X01008078>
- Fernández-Ballesteros, R., Kruse, A., Zamarrón, M. D. y Caprara, M. G. (2007).

Quality of life, life satisfaction, and positive ageing. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology. An European perspective for an ageing world* (pp. 196-223). Gottingen, Germany: Hogrefe y Huber.

Fernández-Ballesteros, R., Molina, M.Á., Schettini, R. y Del Rey, Á.L. (2012). Promoting active aging through university programs for older adults: An evaluation study. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 25(3), 145. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000064>

Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza-Nunez, V., Orosa, T. y Molina, M. Á. (2013). Effects of university programs for older adults: Changes in cultural and group stereotype, self-perception of aging, and emotional balance. *Educational Gerontology*, 39(2), 119-131. <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2012.699817>

Freund, A. M. (2006). Differential motivational consequences of goal focus in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 21, 240–252

Freund, A. M. y Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13(4), 531-543. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.13.4.531>

Galiana, L., Gutiérrez, M., Sancho, P. y Tomás, J. M. (2015). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Temporal de Satisfacción con la Vida (Temporal Satisfaction With Life Scale, TSLS): un estudio en mayores que acuden a programas universitarios. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 5(3), 335-344. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i3.136>

Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M. y Alaphilippe, D. (2013). Does life satisfaction change in old age: Results from an 8-year longitudinal study. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 540-552. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs093>

Golpe, L. y Arias, C. (2005). Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores. Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional. *Mar del Plata: Suárez*.

Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J. y Deary, I. J. (2007). Social Support and Successful Aging: Investigating the Relationships Between Lifetime Cognitive Change and Life Satisfaction. *Journal of Individual Differences*, 28(3), 103-115. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.28.3.103>

- Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Galiana, L., Sancho, P. y Cebrià, M. A. (2013). Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: A structural model. *Aging and Mental Health*, 84(June 2013), 569-573. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2012.702731>
- Gwozdz, W. y Sousa-Poza, A. (2009). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97, 397-417. Recuperado a partir de <http://link.springer.com/article/10.1007/s11205-009-9508-8>
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. En W. D. En R.H. Williams, C. Tibbitts (Ed.), *Processes of aging: Social and psychological perspectives* (pp. 299-320). New York: Atherton.
- Hsu, H.-C. y Tung, H.-J. (2010). What makes you good and happy? Effects of internal and external resources to adaptation and psychological well-being for the disabled elderly in Taiwan. *Aging & Mental Health*, 14(7), 851-860. <https://doi.org/10.1080/13607861003800997>
- Hsu, H. C. y Jones, B. L. (2012). Multiple trajectories of successful aging of older and younger cohorts. *Gerontologist*, 52(6), 843-856. <https://doi.org/10.1093/geront/gns005>
- Hsu, W., Chen, C., Kuo, L. T., Fan, C., Lee, M. S. y Hsu, R. W. (2014). The relationship between health-related fitness and quality of life in postmenopausal women from southern taiwan. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1573-1579. doi:10.2147/CIA.S66310
- Jopp, D. S., Wozniak, D., Damarin, A. K., De Feo, M., Jung, S. y Jeswani, S. (2015). How could lay perspectives on successful aging complement scientific theory? Findings from a U.S. and a German life-span sample. *Gerontologist*, 55(1), 91-106.
- Kahana, E., Kelley-Moore, J., Kahana, B. (2012). Proactive aging: A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging & Mental Health*, 16(4), 438-451. doi:10.1080/13607863.2011.644519
- Kunzmann, U., Little, T. D. y Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3), 511-526. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.15.3.511>
- Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family and Community Health*. <https://doi.org/10.1097/00003727-198811000-00008>

- Lubben, J. y Gironde, M. (2004). Measuring Social Networks and Assessing their Benefits. En C. Phillipson, G. Allan, & D. H. J. C. N.-H. . S. 2004 Morgan (Eds.), *Social networks and social exclusion: sociological and policy perspectives*. Aldershot, England ; Burlington, Vt, England ; Burlington, Vt: Ashgate.
- Lupien, S. J.y Wan, N. (2004). Successful ageing: from cell to self. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359(1449), 1413-26. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1516>
- Meléndez, J. C., Navarro, E., Oliver, A. y Tomás, J. (2009). La Satisfacción Vital en los Mayores. Factores Demográficos. *Boletín de Psicología*, 95, 29-42. Recuperado a partir de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N95-2.pdf>
- Miranda, J. (2006). *El envejecimiento activo en la sociedad española. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Universidad de La Rioja. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2756873.pdf>
- Ng, T. P., Broekman, B. F. P., Niti, M., Gwee, X. y Kua, E. H. (2009). Determinants of Successful Aging Using a Multidimensional Definition Among Chinese Elderly in Singapore. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(5), 407-416. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31819a808e>
- Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H. y Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science & Medicine*, 59(11), 2259-2270. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.024>
- Orte, C., March, M. X. y Vives, M. (2007). Social support, quality of life, and university programs for seniors. *Educational Gerontology*, 33(11), 995-1013. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270701632255>
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pavot, W., Diener, E. y Suh, E. M. (1998). The Temporal Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 340-354. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7002_11
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187-224. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>

- Puga, D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K. y Castro, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(ESP, julio-diciembre, 2007), 1-21. <https://doi.org/10.15517/psm.v5i1.4545>
- Requena Hernández, C., López Fernández, V. y Ortiz Alonso, T. (2009). Satisfacción con la vida en relación con la funcionalidad de las personas mayores activas. *Actas Esp Psiquiatr*, 37(2), 61-67. Recuperado a partir de <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/10/56/ESP/13476+5+1275.pdf>
- Rosero-Bixby, L. y Dow, W. H. (2012). Predicting mortality with biomarkers: a population-based prospective cohort study for elderly Costa Ricans. *Population Health Metrics*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-10-11>
- Rowe, J. y Kahn, R. (1997). *Successful aging*. Nueva York: Random House.
- Ruiz-Montero, P. J., Castillo-Rodriguez, A., Mikalački, M. y Delgado-Fernandez, M. (2015). Physical Fitness Comparison and Quality of life between Spanish-Serbian Elderly Women through a Physical Fitness Program. *Collegium Antropologicum*, 39(2), 411-417.
- Sailer, U., Rosenberg, P., Nima, A. Al, Gamble, A., Gärling, T., Archer, T. y Garcia, D. (2014). A happier and less sinister past, a more hedonistic and less fatalistic present and a more structured future: time perspective and well-being. *PeerJ*, 2, e303. <https://doi.org/10.7717/peerj.303>
- Sánchez-Sánchez, FG (2017). Variables predictoras de la satisfacción con la vida en personas mayores que participan en programas formales de aprendizaje (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España
- Seeman, T. E., Lusignolo, T. M., Albert, M. y Berkman, L. (2001). Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur Studies of Successful Aging. *Health Psychology*, 20(4), 243-255. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.4.243>
- Sirgy, M. J. (2012). *The Psychology of Quality of Life: hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia*. Springer. Recuperado a partir de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tTSGbDAAKGkC&oi=fnd&pg=PR7&ots=wngAu8W29M&sig=q8-EQyiMAjCasAW04SI2mo7kF4Q&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false



- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H. y Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58, 715-732. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1540-4560.00286>
- Theurer, K., y Wister, A. (2010). Altruistic behaviour and social capital as predictors of well-being among older Canadians. *Ageing and Society*, 30(1), 157-181. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09008848>
- Tomás, J. M., Galiana, L., Gutiérrez, M., Sancho, P. y Oliver, A. (2016). Predicción del bienestar hedónico y eudaimónico en envejecimiento con éxito. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(3), 139-148. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v6i3.177>
- Tomás, J. M., Galiana, L., Oliver, A., Sancho, P. y Pinazo-Hernandis, S. (2016). Validación de la «Escala de satisfacción temporal con la vida». *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 24(3), 555-567. Recuperado a partir de http://www.funveca.org/revista/pedidos/product.php?id_product=729
- Triadó, C. y Villar, F. (2006). La psicología del envejecimiento: Conceptos, teorías y método. En C. Triadó & F. Villar (Eds.), *Psicología de la Vejez* (p. 450). Madrid: Alianza Editorial.
- University of Western Ontario (2010). BioPsychoSocial assessment tools for the elderly—Assessment summary sheet: Lubben Social Network Scale–Revised (LSNS-R). Recuperado a partir de <http://instruct.uwo.ca/health-sciences/9641/Assessments/Social/LSNS-R.html>
- Villar, F., Pinazo-Hernández, S., Triadó, C., Solé, C., Montoro-Rodríguez, J. y Celdrán, M. (2006). Evaluación de programas universitarios para mayores: motivaciones, dificultades y contribuciones a la calidad de vida. *Estudios de E I+D+I*, (50), 150. Recuperado a partir de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-50.pdf>
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults. *Terapia Psicológica*, 30(2), 718-4808. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Ware, J. E., Kosinski, M., Dewey, J. E. y Gandek, B. (2001). *How to Score and Interpret Single-Item Health Status Measures: A Manual For Users of the SF-8 Health Survey*. Lincoln RI ;Boston MA: QualityMetric, Inc.

- Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M. y Gandek, B. (1993). SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. *Boston New England Medical Centre*, 1 v. (various pagings).
- Wiest, M., Schüz, B. y Wurm, S. (2013). Life satisfaction and feeling in control: Indicators of successful aging predict mortality in old age. *Journal of Health Psychology*, 18(9), 1199-1208. Recuperado a partir de <http://search.proquest.com/docview/1466098311?accountid=14777>
- Whitley, E., Popham, F. y Benzeval, M. (2016). Comparison of the Rowe–Kahn Model of Successful Aging With Self-rated Health and Life Satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *The Gerontologist*, 56 (6), 1082-1092. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv054>
- Ye, S. (2007). Validation of the temporal satisfaction with life scale in a sample of Chinese university students. *Social Indicators Research*, 80, 617-628. Recuperado a partir de <http://www.springerlink.com/index/N583606223040545.pdf>
- Zunzunegui, M.-V., Alvarado, B. E., Del Ser, T. y Otero, A. (2003). Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 58(2), S93-S100. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S93>

Artículo recibido: 17 Octubre, 2017
Artículo aprobado: 01 Agosto, 2018