



# SOCIEDAD DE LA LONGEVIDAD:

Salud, Bienestar y Ética para un  
Futuro Inclusivo



Reservados todos los derechos.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros medios, sin el permiso y por escrito de los titulares del Copyright.

Las opiniones y contenidos de los capítulos incluidos en este libro son de responsabilidad exclusiva de los/as autores/as; asimismo, estos/as se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

**PRIMERA EDICIÓN:** Abril 2026

**EDITA:**

SOCIEDADE GALEGA DE XERONTOLOXÍA E XERIATRÍA

Colexio Oficial de Médicos de A Coruña

Rúa San Pedro de Mezonzo, 39

15701 Santiago de Compostela (A Coruña)

Web: <https://sgxx.org/es/>

**EDITORES:**

M<sup>a</sup> Elena Mosquera Losada

Javier Pérez Martín

María D. Dapía Conde

Vanesa López Miguens

José M<sup>a</sup> Failde Garrido

**ISBN:**

978-84-09-82433-5

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN:**

Innovación Ágil

# **SOCIEDAD DE LA LONGEVIDAD:**

**SALUD, BIENESTAR Y ÉTICA PARA UN FUTURO  
INCLUSIVO**

## Capítulo 15

# Variables asociadas a la satisfacción vital en población general: diferencias en función del grupo de edad.

Ariadna de la Vega Castelo<sup>1</sup>, Ana João Santos<sup>2</sup>, María del Sequeros Pedroso Chaparro<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, (URJC), España.

<sup>2</sup>Universidade de Aveiro, (UA), Portugal.

<sup>3</sup>Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA), España.

### RESUMEN

Este estudio examinó cómo el apoyo social (AS), la salud auto-percibida, la perspectiva temporal futura (PTF) y la percepción subjetiva del envejecimiento (PSE), se relacionan de manera diferencial con la satisfacción vital (SV) en función del grupo de edad de la persona. Participaron 214 personas (18-85 años, 75.2% mujeres), de una muestra de población general reclutada por muestreo de conveniencia en España. Se crearon tres grupos etarios: 18-39 (Grupo 1, jóvenes), 40-64 (Grupo 2, adultos de mediana edad) y 65 o más (Grupo 3, mayores). Se evaluaron las variables mencionadas y los datos recogidos fueron analizados mediante regresiones lineales, incluyendo la SV como variable dependiente y el resto de variables evaluadas como independientes. Los resultados revelaron que el AS fue un predictor significativo de la SV en todas las edades. Sin embargo, la PTF se asoció con la SV sólo en los grupos de jóvenes y mediana edad, no se encontró asociación en el grupo de mayores. En contraste, la asociación entre PSE y SV fue significativa únicamente para el grupo de mayores, sugiriendo su creciente importancia en la vejez. La salud auto-percibida no mostró una asociación significativa con la SV en ningún grupo. En conclusión, mientras el AS se asocia a mayor SV a cualquier edad, la asociación de la PTF y la PSE con la SV se mostró diferente con el ciclo vital. El diseño de intervenciones dirigidas a aumentar la SV podría requerir del trabajo de diferentes variables en función de la edad de la persona a la que vaya dirigida.

### INTRODUCCIÓN

El bienestar subjetivo ("subjective well-being"; Diener, 1984) es un constructo complejo en el que se han identificado dos componentes principales: (1) el componente afectivo (que incluye el afecto positivo y el afecto negativo, evaluado con instrumentos como el PANAS; Watson et al., 1988); y (2) el componente cognitivo, al que se refiere la satisfacción vital (SV), (Andrews y Withey, 1976). La SV es un juicio cognitivo consciente en el que la persona evalúa la calidad de su vida en base a su propio criterio, según el grado en el que sus circunstancias vitales percibidas cumplen sus propios estándares (Shin y Johnson, 1978) y no en comparación con estándares impuestos externamente. Por tanto, aunque algunos aspectos pueden ser considerados deseables (por ejemplo, salud, energía, etc.), cada individuo particular puede dar diferente valor a cada uno de ellos; por esta razón, al evaluar la SV se le pide a la persona una evaluación global de su vida en su conjunto, en lugar de evaluarla a través del sumatorio de dominios específicos (Diener et al., 1985). Teniendo en cuenta el modelo Bio-psico-social ("BPS model"; Engel, 1977), el bienestar y la salud se ven influenciados por factores no

sólo biológicos, sino también sociales y psicológicos. Estudios previos de la variable de bienestar SV, encuentra que, además del estado de salud, son relevantes factores sociales como el Apoyo Social (AS) (Kasprzak, 2010) y factores psicológicos como la Perspectiva Temporal Futura (PTF) (Lu et. al., 2018) y la Percepción Subjetiva de Envejecimiento (PSE) (Kiarsipour, 2017). Además, pese a que las variables que se asocian a mayor SV suelen ser consistentes a lo largo del ciclo vital, algunos estudios han encontrado diferencias en la magnitud de las asociaciones y en el poder predictivo de las distintas variables en las diferentes etapas del ciclo vital (p. ej., Joshanloo y Jovanović, 2021).

## OBJETIVOS

Analizar la asociación de AS, salud autopercebida, PTF y PSE con SV en población general en función del grupo de edad.

Hipótesis: la asociación de estas variables con SV será diferente en los distintos grupos de edad.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad UDIMA, la participación en dicho estudio fue totalmente voluntaria, se han seguido las normas de confidencialidad y los participantes firmaron un consentimiento informado, pudiendo revocar su participación en cualquier momento. Siguiendo un muestreo de conveniencia, se difundió el estudio a través de redes sociales y grupos mensajería instantánea. Además, con el objetivo de reclutar un tamaño muestral adecuado entre los participantes de mayor edad (el grupo de edad con menor nivel de participación online) se contactó con Centros Municipales de Mayores del Ayuntamiento de Madrid donde se ofertaron talleres presenciales gratuitos de envejecimiento saludable. A los asistentes a los talleres se les ofreció participar al finalizar el taller. La participación en el taller era voluntaria y la asistencia al taller no implicaba la obligación de participar en la evaluación.

### PARTICIPANTES:

214 participantes de población general. Los criterios de inclusión de participación en el estudio eran: residir en España, tener más de 18 años, una correcta comprensión del castellano y unas capacidades cognitivas adecuadas para poder contestar el protocolo de evaluación.

### INSTRUMENTOS:

Junto con las variables sociodemográficas sexo y edad se evaluaron las siguientes variables.

La satisfacción vital fue evaluada a través de la validación española (Atienza et al. 2000) de la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985). Este instrumento evalúa a través de 5 ítems (p.ej., "En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea") la satisfacción vital global. El formato de respuesta es con una escala tipo Likert de 7 puntos (1= totalmente en desacuerdo; 7= totalmente de acuerdo). Mayor puntuación en esta escala indica una mayor satisfacción vital. La consistencia interna, evaluada mediante alpha de Cronbach, en el presente estudio fue de .86.

La perspectiva temporal futura se evaluó a través de la Escala de Perspectiva Temporal Futura (Carstensen & Lang, 1996), que consta de 10 ítems (p.ej., "La mayor parte de mi vida está por delante de mí."), con un formato

de respuesta tipo Likert de 7 puntos (1= muy incierto; 7= muy cierto). Mayor puntuación en esta escala indica una visión del futuro más abierto, con más oportunidades y mayor extensión. La consistencia interna, evaluada mediante alpha de Cronbach, en el presente estudio fue de .87.

La Percepción del Propio envejecimiento se ha evaluado mediante el factor Actitud hacia el propio envejecimiento de las Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia (Lawton; 1975). El factor evaluado consta de 4 ítems con formato dicotómico de respuesta (sí-no) (p.ej., "Las cosas siguen empeorando a medida que envejezco") y un quinto ítem "A mitad que envejezco las cosas son..." con tres opciones de respuesta "0 = peor; 1= igual; 2= mejor que pensé que serían". Mayor puntuación en esta escala indica una percepción más positiva hacia el propio envejecimiento. La consistencia interna, evaluada mediante alpha de Cronbach, en el presente estudio (excluyendo el ítem 5 por su diferente modo de respuesta) fue de .61.

El Apoyo Social, se evaluó mediante la versión española (Bellón et al., 1996) de la escala Duke-UNK (Broadhead et al., 1988), compuesta por 11 ítems (p.ej., "Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales") con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 =mucho menos de lo que deseo; 5= tanto como deseo). Mayor puntuación en esta escala indica una mayor satisfacción con la cantidad de apoyo social que la persona percibe que recibe. La consistencia interna, evaluada mediante alpha de Cronbach, en el presente estudio fue de .90.

Por último, la salud auto-percibida se evaluó mediante el ítem "En general, ¿cómo diría que es su salud?" Extraído del cuestionario SF-36 (Ware y Donald, 1992) que evalúa la salud percibida en un formato de respuesta tipo Likert de 1-5 (1=Muy buena; 5=muy mala). La puntuación se recodificó para que una mayor puntuación indicara un mejor estado de salud auto-percibida.

## RESULTADOS

Participaron 214 personas de entre 18 y 85 años (media de edad = 46,6 DT=16,5; 75,2% mujeres) contestaron el protocolo de evaluación. Las características de la muestra se pueden ver en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Tamaño muestral	79	99	36	214
Rango edad	18-39	40-64	≥65	18-85
% de mujeres	78,5%	75,8%	66,7%	75,2%
Edad (media; DT)	30 (6,5)	50,1 (7,1)	73 (5,8)	46,6 (16,5)
Rango edad	18-39	40-64	≥65	18-85
Satisfacción vital (media; DT)	18.42 (4.96)	19.51 (4.50)	19.52 (4.53)	19.11 (4.68)
Apoyo Social (media; DT)	44.71 (8.96)	43.13 (8.47)	41.44 (8.85)	43.43(8.75)
Perspectiva temporal futura (media; DT)	46.47 (11.91)	45.57 (12.73)	44.41 (10.57)	45.71 (12.20)
Percepción de envejecimiento (media; DT)	8.6 (1.11)	8.80 (1.22)	8.31 (1.04)	8.65 (1.16)
Salud percibida (media; DT)	1.97 (0.85)	2.22 (0.84)	2.78 (0.80)	2.22 (0.88)

Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal multivariada con el objetivo de examinar la relación entre la SV y las demás variables evaluadas, en cada uno de los tres grupos de edad. En cada uno de los tres modelos, la normalidad de los residuos se verificó mediante inspección visual del gráfico Q-Q. Además, se empleó la prueba Omnibus para comparar el modelo ajustado con el modelo que solo incluye la intersección (o término constante), sin ninguna variable predictora. La significación de la prueba Omnibus indicó que el modelo ajustado mejoraba significativamente la explicación de la SV. En el grupo de jóvenes ( $R^2$  ajustada = 0,407) y en el grupo de adultos de mediana edad ( $R^2$  ajustada = 0,381), la perspectiva temporal futura (PTF) ( $p = ,016$  y  $p = ,037$ , respectivamente) y el apoyo social (AS) ( $p < ,001$  y  $p < ,000$ , respectivamente) se asociaron significativamente con la SV. Sin embargo, la variable PSE, que no mostró significación en el grupo de jóvenes ( $p = ,489$ ), mostró una tendencia a la significación en el grupo de mediana edad ( $p = ,055$ ) y fue significativa en el grupo de mayores ( $p = ,048$ ). En este último grupo ( $R^2$  ajustada = 0,292), además de la PSE, la AS también se relacionó significativamente con la SV ( $p = ,003$ ); pero no con la PTF ( $p = ,839$ ). La salud percibida no fue significativa en ningún grupo de edad.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación de AS, salud autopercebida, PTF y PSE con SV en población general en función del grupo de edad: jóvenes, mediana edad, mayores. Los resultados obtenidos muestran que el AS fue un predictor significativo para la SV en todas las edades. Estos resultados concuerdan con los hallados en estudios previos, que encuentran que uno de los factores más determinantes de la SV es el AS Kasprzak, 2010. Sin embargo, aunque algunas variables como el AS (que mostró asociación significativa en todos los grupos) o la salud percibida, (que no mostró asociación significativa en ninguno de los grupos), parezcan mostrar asociaciones similares con la SV en todos los grupos de edad, otras de las variables evaluadas en el presente trabajo, no se asocian de igual manera con SV en todos los grupos de edad, tal y como se proponía en la hipótesis de este estudio. Específicamente, la PTF y la PSE mostraron asociaciones significativas con la SV sólo en algunos grupos de edad. La PTF se asoció significativamente a la SV sólo en el grupo de jóvenes y de adultos de edad intermedia, pero no se asoció significativamente en el de más edad. Esto puede deberse a que, como en el grupo de mayor edad, el tiempo que queda por delante en el futuro es objetivamente menor, las personas mayores, cuyo tiempo futuro inevitablemente se va acortando, deben recurrir a valorar otros aspectos como importantes para poder estar satisfechos con su vida. Lo que conduciría a que a medida que envejecemos, la PTF perdiera importancia (mientras que otras variables que en edades anteriores no la tenían, se vuelven ahora relevantes en los más mayores, como es el caso de la PSE). Si la importancia de la PTF no disminuyera a favor de otras variables, sería inevitable que toda persona mayor tuviera más insatisfacción vital, dado que de manera realista tendría que asumir que efectivamente su tiempo se va agotando. Sin embargo, no es esto lo que se observa que ocurre, tal y como se ha encontrado en la denominada “paradoja del envejecimiento” en la que se encuentran niveles altos de bienestar pese a las pérdidas y las amenazas, acorde con la Teoría de la Selectividad Emocional que postula que en esta etapa del ciclo vital se privilegiarían las emociones positivas y las personas que las generan (Carstensen et al., 1999). Autores, como Edbey et al. (2020) encuentran, al estudiar diferentes grupos etarios, que la edad parece moderar la relación entre FTP y la atención a estímulos emocionalmente positivos, por lo que sugieren un posible significado diferencial del constructo FTP a través de la edad, siendo necesario contemplar una compleja interacción de características psicosociales y emocionales. Además, teniendo en cuenta que la PTF es un constructo multifactorial, los resultados que encontramos en el presente estudio, podrían explicarse, adicionalmente, teniendo en cuenta

que distintos componentes de la PTF podrían tener diferente importancia en su asociación con la SV. Esto sería coherente con estudios previos (Lu et al., 2018), que encuentran que, aunque la percepción de mayor tiempo en su futuro es de los componentes más relevantes del PTF para predecir la SV, otros componentes de la PTF como la percepción del futuro como más positivo o más significativo también serían relevantes. Estos autores encuentran que la PTF parece ser un factor predictivo más relevante en adultos jóvenes y de mediana edad, dado que en estas etapas las metas, la proyección y el sentido de futuro juegan un papel fundamental en la evaluación de la vida; sin embargo, en los adultos mayores, la influencia de la PTF disminuye considerablemente debido a que se orientan más hacia el presente y la valoración retrospectiva (Lu et al., 2018).

Los resultados del presente estudio, muestran, adicionalmente, diferencias en las asociaciones entre PSE y SV en los diferentes grupos de edad. La percepción de la persona de cómo está siendo su proceso de envejecimiento sólo se asoció significativamente con mayor SV en el grupo de mayor edad. Estos resultados parecen indicar que lo importante no es tanto el hecho de envejecer (y tener por tanto menor tiempo por delante en el futuro), sino cómo percibe la persona que está siendo ese proceso de envejecimiento (es decir, tal y como reflejan los ítems del cuestionario utilizado, por ejemplo, si percibe que las cosas van empeorando a medida que envejece; Lawton; 1975). Por tanto, la forma en la que una persona percibe su propio envejecimiento afecta directamente su nivel de SV, estando asociada con la capacidad de adaptación y aceptación de los cambios propios de esa etapa (Kiasipour et al., 2017). En la muestra más joven, aunque el proceso de envejecimiento se perciba de manera negativa, dado que envejecer es aún algo aún lejano en el tiempo, el impacto en la SV es menor. La PSE, por tanto, se volvería progresivamente más relevante en la vejez (en el grupo de mayor edad) porque es cuando el envejecimiento está ocurriendo en el momento presente, en vez de ser algo que ocurrirá en el futuro lejano.

El hecho de que la salud física autopercebida no se asocie significativamente con la SV en este estudio puede deberse a que se trata de una muestra de población general y por tanto las puntuaciones en salud física son en general buenas y con un menor rango de variación que en poblaciones clínicas. Además, es importante tener en cuenta que algunos estudios encuentran que la relación entre SV y salud física podría ser bidireccional; es decir, no sólo el estado de salud influye en la SV, si no que también se ha encontrado en estudios longitudinales que las personas que estaban más satisfechas con su vida durante la línea base, declararon a los dos años de seguimiento tener mejor salud, una vez ajustados por el estado de salud inicial y otras co-variables pertinentes (Siahpush et al. 2008).

El presente estudio presenta ciertas limitaciones como el tipo de muestreo (por conveniencia) y el tipo de diseño (transversal), que no permiten establecer relaciones de causalidad ni predictivas. Además, el tamaño muestral reducido y la muestra compuesta mayoritariamente de mujeres limita el alcance de las conclusiones. Por último, en el estudio de las variables bio-psico-sociales que resultan relevantes para la satisfacción vital, futuras investigaciones pueden complejizar el estudio de las relaciones entre estas variables, teniendo en cuenta, por ejemplo, los senderos a través de los cuales los diferentes factores pueden influirse unos a otros, siguiendo el modelo BPS-pathways (Karunamuni et al., 2020).

Entre las aplicaciones prácticas del presente estudio cabe destacar la detección de variables clave, específicas para grupos de edad, para el diseño e implementación de futuras intervenciones sociosanitarias dirigidas al aumento de la satisfacción vital en población general, como pueden ser prestar especial atención a la percepción subjetiva de envejecimiento en los grupos de más edad.

## AGRADECIMIENTOS

A todos los participantes del estudio y a los centros de Mayores del Ayuntamiento de Madrid por su colaboración. Este estudio ha sido llevado a cabo sin financiación.

## Referencias bibliográficas

- Andrews, F.M. y Withey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being, America's perception of life quality*. New York: Plenum Pres.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7597>.
- Bellón, J.A., Delgado, A., Luna, J. D. y Lardelli, P. (1996). Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. *Atención primaria*, 18(4), 153-6.
- Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., ... y Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of epidemiology*, 117(5), 521-537 <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113575>.
- Carstensen, L. L., & Lang, F. R. (1996). *Future Time Perspective Scale (FTP)* [Database record]. APA PsycTests.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/t31314-000>.
- Diener, E. D., 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](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13).
- Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science* 196,129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
- Erbey, M., Roebbig, J., Babayan, A., Kumral, D., Reinelt, J., Reiter, A. M., ... & Villringer, A. (2020). Positivity in younger and in older age: associations with future time perspective and socioemotional functioning. *Frontiers in Psychology*, 11, 567133. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567133>.
- Joshanloo, M., & Jovanović, V. (2021). Similarities and differences in predictors of life satisfaction across age groups: A 150-country study. *Journal of Health Psychology*, 26(3), 401–411. <https://doi.org/10.1177/1359105318819054>.
- Kasprzak, E. (2010). Perceived social support and life-satisfaction. *Polish Psychological Bulletin*, 41(4), 169–176. <https://doi.org/10.2478/v10059-010-0019-x>.
- Karunamuni, N., Imayama, I., y Goonetilleke, D. (2021). Pathways to well-being: Untangling the causal relationships among biopsychosocial variables. *Social science & medicine*, 272, 112846. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112846>.
- Kiarsipour, N., Borhani, F., Esmaeili, R., y Zayeri, F. (2017). The correlation of aging perceptions and life satisfaction in iranian older adults. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4) [https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH\\_232\\_17](https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_232_17).
- Lawton M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology*, 30(1), 85–89. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.1.85>.

- Lu, M., Li, A. Y., Fung, H. H., Rothermund, K., y Lang, F. R. (2018). Different future time perspectives interplay in predicting life satisfaction. *GeroPsych*, 31 (3). <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000192>.
- Shin, D.C. & Johnson, D.M. (1978) Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492. <https://doi.org/10.1007/BF00352944>.
- Siahpush, M., Spittal, M. y Singh, G.K. (2008). Happiness and Life Satisfaction Prospectively Predict Self-Rated Health, Physical Health, and the Presence of Limiting, Long-Term Health Conditions. *American Journal of Health Promotion* 23(1):18-26. <https://doi.org/10.4278/ajhp.061023137> .
- Ware, J.E. y Donald Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) *Medical Care*, 30 (6), 473-483.
- Watson, D., Clark, A.L. y Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>.