

Envejeciendo Positivamente en la Región del Maule: autoaceptación, crecimiento personal, autoaceptación social e integración social como variables predictoras de felicidad en el adulto mayor

Andrés Cabezas Corcione, Ph.D

Centro Latinoamericano de Psicología Positiva Aplicada

Eduardo Alarcón, Mg

Centro de Investigación en Educación Matemática y Estadística (CIEMAE)
Universidad Católica del Maule

Introducción

La transición demográfica entendida como el cambio en los regímenes de alta mortalidad y natalidad, sumado al aumento progresivo de la esperanza de vida es un proceso intrínseco y paralelo del avance en tecnologías médicas, protección social y mejoramiento en la calidad de vida. (Díaz, Flores y Soromaa, 2001). La mortalidad y natalidad se han reducido considerablemente desde la segunda mitad del siglo pasado generando un aumento de los adultos mayores en los países desarrollados como así también en naciones en vías de desarrollo, como lo es el caso de nuestro país Chile. Cifras del último Censo 2002 realizado en nuestro país establecen que en el año 1992 un 9,8% correspondía a población adulta mayor de 60 años, aumentando a un 11,2% para el 2002 y alcanzando un 13% el 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas)[INE], 2003), viviendo las personas 10 años más en promedio comparado con el año 1920, siendo actualmente 2.005.684 personas mayores de 60 años entre ellos constituidos por un 56% de mujeres y un 44% de hombres, evidenciando que ya el año 2015 los mayores de 75 años son el 4% de la población, medio punto porcentual mayor que en el año 2007.

Actualmente una de cada 10 personas es adulta mayor y se espera que para el 2025 sean 1 de cada 5. En tanto el proceso de envejecimiento poblacional difiere entre países desarrollados (21%) y en desarrollo (8%)(Instituto Nacional de Estadísticas)[INE], 2007), estos datos de impacto además de posicionar el fenómeno de envejecimiento como un avance en desarrollo humano desde la década del 60`, también suscitan preocupación con respecto a cuál es la calidad de vida o índices de felicidad y bienestar que están experimentando en Chile nuestros adultos mayores, debido a que no sería íntegro ni coherente prolongar la vida si esta no tiene el propósito de ser vivida en bienestar.

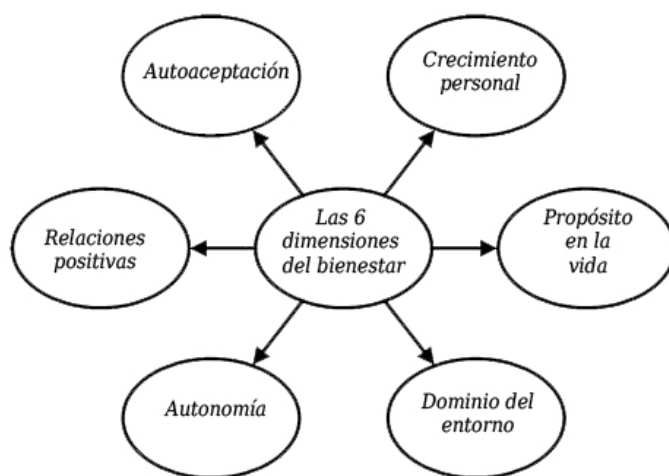
Bienestar psicológico y envejecimiento positivo: una cita irrevocable

El proceso de envejecimiento poblacional ha llevado a plantear desde el año 1982 en la primera asamblea mundial sobre el envejecimiento celebrada en Viena, subseguida por la del año 2002 en Madrid, que es un fenómeno global de alto impacto poblacional, emergiendo un enfoque multidisciplinario como línea de investigación, generándose planes de acción internacionales como referentes de inspiración en el diseño de políticas públicas y guías de actuación (De-Juanas, Limón y Navarro, 2013), con el fin de poder intervenir este proceso actualmente denominado *envejecimiento positivo* en pro de una mejor calidad de vida aumentando las actividades culturales, sociales, económicas, deportivas, recreativas y médicas. Difícil es establecer el envejecimiento positivo sólo desde las variables de salud y actividad y autonomía física, debido a que el ciclo vital y desarrollo humano es un constructo multivariado, el cual pertenece intrínsecamente al factor mente-cuerpo y estos en relación con el contexto, existiendo hace ya varios años sociedades gerontológicas, equipos y laboratorios de investigación psicosocial dirigidos a solventar las intervenciones en adultez mayor desde evidencias empíricas, siendo copiosos los estudios que pretenden determinar qué variables asocian, predicen y explican un envejecimiento positivo en la población mundial, todo esto en vista a la complejidad que significa envejecer desde el decaimiento de la salud física y mental asociado a los altos niveles de depresión y aislamiento social (Friedman, Ruini, Foy, Jaros, Sampson y Ryff, 2015)

Desde la psicología positiva; entendida como una corriente y modelo epistemológico centrado en el bienestar humano, han sido concentrados vastos esfuerzos por establecer qué variables permiten moderar el bienestar, por una parte está el enfoque epistemológico hedónico y por la otra el enfoque eudaimónico. El primero establece cómo las emociones placenteras en contraposición del las displacenteras son causa de la felicidad, no obstante en los últimos años los estudios dirigidos por Todd Kashdan de la Universidad George Mason junto con Robert Biswas-Diener, hijo del prolífico investigador en calidad de vida y bienestar Ed Diener, han establecido una agitada polémica más que aprobada desde mi punto de vista, la cual radica en el beneficio de las emociones displacenteras, aspecto evolutivo e infranqueable en el desarrollo humano (Kashdan y Biswas-Diener, 2015). El segundo enfoque denominado eudaimónico ha sido el más apropiado y utilizado en estudios con adulto mayor, entendido epistemológicamente como mucho más profundo acuñado por Aristóteles en su ética a Nicómaco-libro escrito para su hijo- derivando en eudaimonia, siendo el mayor bien humano no la felicidad, las emociones placenteras o la satisfacción vital sino las actividades del alma como mencionaba en acuerdo con nuestras virtudes humanas, actualmente entendido como el propósito y significado como construcción de bienestar psicológico y social. El que se diferencia del hedónico al no realizar una sumatoria de emociones placenteras v/s emociones displacenteras, lo cual fue por años piedra angular y el caballo de troya de la psipos conocido

como *positive rate*, concluido por Lyubomirsky y el chileno Marcial Losada mediante modelos matemáticos estableciendo 3:1 (3 emociones placenteras por cada 1 displacentera genera felicidad), lo cual fue también un gran debate tras un investigador inglés haber reportado errores en el modelo matemático utilizado, frente a lo cual la investigadora Lyubomirsky reconoció no ser parte de sus fortalezas el uso de modelos matemáticos. Regresando al modelo eudaimónico que es el utilizado como constructo de investigación en el presente estudio, es necesario conocer que el constructo de bienestar psicológico es acuñado 27 años atrás por Carol Ryff quien buscaba formular la autorealización, el desarrollo humano y la búsqueda de la potenciación de las capacidades humanas (Ryff & Singer, 2008), los cuales para la década de los 80`eran constructos adjudicados por la tercera fuerza o humanismo, en las teorías de; Maslow, 1943; Rogers, 1975; Frankl, 1985; Jung, 1992; Bhuler, Jahoda entre otros. De esta integración surgen 6 dimensiones las cuales se exponen en la figura 1; siendo estos la autoaceptación, crecimiento personal, relaciones positivas, propósito en la vida, autonomía y dominio del entorno.

Figura 1. Dimensiones del bienestar psicológico de Ryff (1989)



Fuente: Elaboración propia

Con el fin de comprender que cada una de estas dimensiones puede ser medida y progresivamente desarrollada con tendencia al aumento significativo del bienestar, es necesario en primera instancia definir y comprender cada constructo de manera resumida pero clara, como se puede revisar en la Tabla 1.

Tabla 1. Definiciones de las 6 dimensiones del bienestar psicológico de Ryff (1989)

Dimensión	Definición y Operacionalización de la Variable
Autoaceptación	Actitud positiva hacia el yo, asociado a la auto-estima y conocimiento de sí. "me siento satisfecho conmigo mismo"

Propósito en la Vida	Sensación de una dirección en la vida, asociado a la motivación para actuar y desarrollarse <i>"Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida".</i>
Autonomía	Sostener la individualidad en diferentes contextos sociales, asentarse en las propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal <i>"Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general"</i>
Control o Dominio del Entorno	Asociado al locus de control interno y a la alta auto-eficacia. <i>"Creo que soy bueno manejando las responsabilidades cotidianas"</i>
Relaciones Positivas	Creencia que se tienen relaciones de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros <i>"La gente puede describirme como una persona que comparte, dispuesta a compartir su tiempo con otras".</i>
Crecimiento Personal	Asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona <i>"mi vida es un continuo proceso de cambio, aprendizaje y desarrollo"</i>

Fuente: Elaboración propia

El constructo de bienestar psicológico acuñado por Ryff ha sido mundialmente utilizado mediante la escala de bienestar psicológico traducida a muchos idiomas, esto debido a la amplitud teórica de su propuesta de 6 dimensiones, existiendo crecimiento de las investigaciones que vinculan el funcionamiento psicológico positivo- bienestar psicológico- con muchos aspectos de salud física (Pressman and Cohen, 2005) tales como; enfermedades infecciosas (Cohen et al., 2006), enfermedades cardiovasculares (Boehm and Kubzansky, 2012), mortalidad (Chida y Steptoe, 2008) factores de riesgo para enfermedades físicas (Friedman et al., 2007; Ryff et al., 2006; Tsenkova et al., 2008), demencia y discapacidad en edades avanzadas (Boyle et al., 2010a, 2010b).

También los resultados sugieren que el bienestar psicológico es una variable que permite moderar la relación entre diversos tipos de adversidades tales como desventajas y privación educacional (Morozink et al., 2010), riesgo cardiovascular (Boehm and Kubzansky, 2012), calidad del sueño (Friedman, 2011; Friedman et al., 2005), funciones endocrinas (Ryff et al., 2004), condiciones médicas crónicas (Friedman and Ryff, 2012) y respuesta inflamatoria (Friedman et al., 2007; Morozink et al., 2010). Otros estudios longitudinales han concluido que el propósito en la vida se relaciona prospectivamente en la reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad (Boyle et al., 2009, 2010a, 2010b; Hill and Turiano, 2014; Kim et al., 2013a), en tanto el bienestar psicológico persistente predice y mejora el autoreporte en salud pasado 9 a 10 años en su mantención.

Todos los resultados señalados anteriormente han dado paso a la elaboración y diseño de políticas públicas que promueven el bienestar psicológico

como herramienta para un envejecimiento positivo de la población, sin embargo estos datos de impacto altamente positivos han sido evidenciados principalmente en países desarrollados como Estados Unidos, lo cual aún para Chile se ve bastante lejano, es por esta razón que el presente estudio establece el objetivo de realizar un análisis preliminar en cuanto a qué variables del bienestar psicológico predicen la felicidad de los adultos mayores de la VII Región del Maule, para en primera instancia explorar los datos y poder contextualizar y determinar si de las 6 dimensiones del BP cuáles son las que estadísticamente predicen felicidad y cuáles no, sumado a variables ampliamente utilizadas en investigaciones sobre bienestar en la tercera edad, mas bien conocida como bienestar social, constructo acuñado por Keyes, quien es colaborador de Ryff en sus amplios estudios longitudinales sobre bienestar psicológico y social en población en envejecimiento.

Envejecimiento Positivo: aspectos a considerar desde el bienestar social

Para la Organización Mundial de la Salud, el bienestar no solo refiere al estado completo de bienestar físico y mental, sino que también al social, incorporando la necesidad de armonía con el medio ambiente.

Todo abordaje sobre la felicidad de los individuos o su casusa el bienestar debe estar en estrecha relación con variables psicológicas y sociales, entendiendo que para la investigación en psicología por lo general surge la limitación del reduccionismo, explicando la aparición de un fenómeno humano como específicamente psicológico, no obstante no se debiese sólo estudiar los criterios psicológicos, sino también y en conjunto los criterios sociales, entendidos como la relación de las personas con su medio y cómo éste les proporciona y asegura su bienestar y la satisfacción de sus necesidades (Bilbao, Techio y Páez, 2007). Es por esto que el impacto de las interacciones sociales son ineludibles al momento de investigar y entender la felicidad, para lo cual Keyes en el año 1998 propone el constructo teórico en primera instancia denominándolo como bienestar social el cual es entendido como la valoración que cada persona hace de las circunstancias y funcionamiento dentro de la sociedad. Con el fin de poder determinar la validez de dicho constructo construye un instrumento el que posterior al análisis exploratorio y confirmatorio permite reducir los datos y establecer 5 dimensiones o categorías (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Definiciones conceptuales y operacionales de las 5 dimensiones del bienestar Social de Keyes (1998)

Dimensión	Definición y Operacionalización de la Variable
Integración Social	Evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y la comunidad. <i>"Siento que soy una parte importante de mi comunidad"</i>
Aceptación Social	Presencia de confianza, aceptación y actitudes positivas hacia otros. <i>"Creo que la gente no es de fiar"</i>
Contribución Social	Sentimiento de utilidad de que se es un miembro vital de la

	sociedad, sinónimo de provecho eficacia y aporte al bien común <i>"Creo que puedo aportar algo al mundo"</i>
Actualización Social	Confianza en el progreso y cambio social en el futuro de la sociedad en su potencial de crecimiento y de desarrollo y en su capacidad para producir bienestar <i>"Veo que la sociedad está en continuo desarrollo"</i>
Coherencia Social	Es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo y la sensación de que se es capaz de comprender lo que sucede a nuestro alrededor <i>"No entiendo lo que está pasando en el mundo"</i>

Fuente: elaboración propia

La persona no es el único responsable de su propio envejecimiento, sino que se encuentra inmerso en una sociedad y cultura, que actúa en su desarrollo (Fernández-Ballesteros, 2011).

Adaptación Satisfactoria a la vejez

El modelo "SOC" de envejecimiento con éxito (Baltes, 1990) explica cómo las personas se adaptan satisfactoriamente a la vejez. Según este modelo, existen tres mecanismos adaptativos que son los responsables de que el individuo envejezca satisfactoriamente. Estos mecanismos son: selección, optimización y compensación.

- 1) Selección: elegimos pareja, profesión, amigos, actividades de ocio, etc. Este mecanismo que rige a lo largo de la vida seguirá en la vejez de forma que también en esta etapa los individuos elegirán aquellas actividades de acuerdo con sus facultades, salud y entorno.
- 2) Optimización: Tratar de mantener un nivel máximo en nuestras actividades es un objetivo a lo largo de toda nuestra vida y por supuesto también en la vejez. Hacer gimnasia, ir a conferencias, hacer trabajos de voluntariado, ayudar a los demás. Son formas de mejorar como ser humano.
- 3) Compensación: Si la persona sufre algún déficit y ve disminuida su capacidad para realizar una actividad, debe compensarlo. Usar gafas, bastón, escribir en un post-it para recordar algo, etc... son formas de compensar los déficits.

La experiencia adquirida a lo largo de la vida facilita que las personas mayores conozcan cómo actuar optimizando, seleccionando y utilizando estrategias que compensen posibles déficits o elevadas demandas ambientales. Esto es una actitud que tradicionalmente ha sido llamada "sabiduría". (Feteira, 2009)

Las mujeres, en mayor medida, llegan a los años más tardíos del ciclo vital, lo que acarrea variadas consecuencias para éstas. En el plano sociodemográfico, destaca la alta proporción, dentro de las personas mayores viudas, que son mujeres, con 79,1% versus 20,1% de hombres. Al mismo tiempo, 35,8% de las mujeres mayores son viudas. Asimismo, si tomamos en cuenta a las mujeres mayores que no están casadas o que no conviven, tenemos un total de cerca de 645 mil mujeres que vivirían sin pareja, correspondientes a 54,7% de este grupo. Estas

mujeres mayores desarrollan su vida cotidiana sin un apoyo potencial de orden continuo, además del que le puedan proveer sus hijos u otros parientes y vecinos. Ello conlleva, muchas veces, escenarios de vulnerabilidad respecto a precariedad económica a la que se encuentran sometidas debido a que deben sostener sus gastos sin ingresos que complementen los propios, como los que podría proveer una pareja viviendo bajo el mismo techo (SENAMA, 2007)

Las relaciones sociales son también una fuente fundamental de bienestar subjetivo o de felicidad, en la misma medida que están asociadas positivamente con salud mental y física. Los mayores beneficios provienen de las relaciones íntimas de confianza y de apoyo. Así tener alguien con quien compartir problemas y alegrías, es uno de los factores que intervienen positivamente en nuestro sentimiento de felicidad (Criss, Pettit, Bates, Dodge y Lapp, 2002)

Vida social activa en la vejez

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en ancianos de 60 años y más, que asistieron durante el primer cuatrimestre del presente año, a las consultas de psiquiatría del Policlínico "Ana Betancourt", dirigido a determinar la influencia de los factores biosociales en el estado depresivo de nuestros senescentes. Se utilizó la Escala de Hamilton para la Depresión, y se diagnosticó un total de 149 ancianos deprimidos, a los cuales se les aplicó una encuesta de valoración biosocial. Se constató que la depresión predominó en ancianos de 60 a 69 años, del sexo femenino, viudos, jubilados y con un bajo nivel de escolaridad. En un 82,6 % la depresión se presenta simultáneamente con otras enfermedades, destacándose las psicósomáticas, así como los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias desde el punto de vista psicopatológico. El 90,6 % señaló como responsables de su depresión acontecimientos vitales que se traducen en pérdidas para los senescentes. La mayoría de los adultos mayores muestra buenas condiciones de vida, sin embargo, su discreta incorporación a la vida social, así como el insuficiente apoyo socio-familiar contribuyeron notoriamente a su actual depresión (Martínez y Pérez, 2006)

En la etapa que corresponde a adulto mayor en la vida de una persona hay cambios significativos que deben ser tratados con suma seriedad puesto que son fundamentales para todo individuo y uno de esos es el paso de llevar una vida dedicados a su trabajo fijo con una constante rutina diaria con horarios que respetar, obligaciones que cumplir y todo lo que conlleva un trabajo de tiempo completo a ser personas en proceso de jubilación donde hay tiempo disponible con el que no contaban, reflexiones de su vida mirando al pasado, entre otras. En primer lugar, la jubilación representa un importante cambio en el ciclo vital. En segundo lugar, es un proceso que puede ser estudiado a lo largo del tiempo. En tercer lugar, durante el proceso de cambio las personas pueden tomar conciencia más fácil acerca de los diferentes significados de la ocupación en sus vidas.

Es por esto que se han hechos estudios que revelan el drástico cambio que sufren los adultos mayores al pasar de trabajar toda su vida a su jubilación siendo esta definida como una transición ocupacional con consecuencias en la temporalidad, equilibrio y significado de la ocupación.

Envejecimiento positivo

Este concepto engloba al llamado envejecimiento con éxito, activo, productivo, óptimo o saludable (Fernández-Ballesteros, 2011). El envejecimiento positivo es la creación de un futuro atractivo para las personas y la sociedad. Para las personas el envejecimiento, comienza con la gestación y termina con “una buena muerte”, mientras que para las sociedades comienza principalmente con el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, sin embargo no tiene un final claro (Gobierno de Chile).

Es por esto, que en Chile, en el año 2012 el Ministerio de Desarrollo Social junto a SENAMA, crean la política integral envejecimiento positivo, la cual consiste en lograr que los adultos mayores enfrenten con éxito los desafíos futuros, sean saludables, integradas y felices, con el fin de proteger su salud funcional, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar, ya que, al ser un gran número dentro de la población, se espera y es sumamente necesario, que cada sujeto, a medida que alcanza la vejez, posea seguridad y una visión óptima del futuro que le espera, así como que al llegar a dicha etapa cubra sus necesidades generando mayor bienestar (Gobierno de Chile).

Método

Participantes

Fue utilizada una muestra por conveniencia compuesta por 300 adultos mayores, en donde 38,3% corresponde a hombres y 61,7% a mujeres. El lugar de residencia dentro de la VII Región del Maule en donde un 33,3% reside en Linares, 33,3% en Curicó (n=100) y 33,3% en Talca. Los criterios de inclusión de los participantes constó de 300 adultos mayores entre 60 a 85 años pertenecientes a la VII Región del, considerando como criterio de exclusión todo adulto mayor que presente alguna discapacidad mental o sensorial.

Instrumentos

Se aplicaron tres cuestionarios de escalamiento likert, siendo estos la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1995), Bienestar Social (Keyes, 1998) y Felicidad Subjetiva (Lyubomirsky & Leppe, 1999)

Escala de Bienestar Psicológico (Validación Chilena) Véliz, 2012

La escala de Bienestar Psicológico de Ryff la cual consta de 39 ítems que van desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo y fue validada en Chile por Véliz (2012). En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, la confiabilidad más alta de las subescalas es Autoaceptación (.79) y la más baja Propósito en la Vida (.54). El análisis factorial confirmatorio muestra un RMSEA de .068 considerado aceptable, un valor CFI igual a .95, un valor de NNFI .94 y un SRMR con un valor de .060. Se concluye que el modelo tendría un ajuste adecuado, lo que permitiría su uso en la población chilena.

Escala de Bienestar Social, Validación al español por Blanco y Díaz, 2005

La escala de bienestar social elaborada por Keyes en el año 1998, fue adaptada y validada al español por Blanco y Díaz (2005). El instrumento consta de 27 ítems estructurados en escala Likert, con opciones que van desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo). El instrumento presenta una adecuada consistencia interna de 0.94 y una estructura factorial de 5 factores, que en conjunto explican el 60% de la varianza.

Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky & Lepper, 1999 y validada en Chile por Vera-Villaruel y Celis Atenas, 2011.

Es una medida global de felicidad subjetiva, que evalúa una categoría molar de bienestar como fenómeno psicológico global, considerando la definición de felicidad desde la perspectiva de quien responde (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Consta de 4 ítems con respuesta tipo likert, su corrección se hace mediante la sumatoria de los puntajes obtenidos y se dividen en el número total de ítem (Lyubomirsky & Lepper, 1999).

Los principales resultados del primer estudio chileno muestran un alfa de .78 y estabilidad temporal de .61 (8 semanas de diferencias) y una estructura factorialmente pura. Para el segundo estudio la estimación de la confiabilidad estuvo entre .73 y .87 en las diversas muestra estudiadas; se encontró una estructura factorialmente pura; las correlaciones entre la escala de felicidad subjetiva y los instrumentos utilizados para evaluar validez convergente y divergente fueron adecuadas y altamente significativas en la línea de lo esperado teóricamente. La evidencia indica adecuación de la escala para su utilización en la evaluación de este constructo en población chilena.

Procesamiento de datos

En una primera instancia se sumaron los valores de las respuestas correspondientes a cada una de las dimensiones de cada test, esto para tener un valor de respuesta total cuyo nivel de medición sería de escala. Una vez calculado el valor total de respuesta en cada dimensión se procedió a calcular la consistencia interna (*alpha de cronbach*) para cada uno de ellos.

Segundo, se realizaron análisis descriptivos de cada test por dimensión y para ver la diferencia, en promedio, que existía tanto en bienestar psicológico, como en bienestar social y felicidad según cada variable sociodemográfica medida, se procedió a calcular la prueba t para muestras independientes, Análisis de Varianza (ANOVA) de un factor (con post hoc mediante el *HSD de Tukey*) y la prueba *Kruskal – Wallis* (con post hoc mediante la prueba *U de Mann Withney*)

Y por último, con el fin de medir la influencia de las variables en la felicidad del individuo se realizó el método de clasificación mediante un árbol de decisiones con el método de crecimiento de *CHAID* con 100 nodos parentales y 50 nodos filiales y un nivel de significancia del 1% tanto para los nodos de división como para la fusión de las categoría, además se realizó una corrección de los valores de significancia mediante el método de *Bonferroni*.

Resultados

Tabla 3. Diferencia de medias por sexo en el bienestar psicológico

Dimensión	Masculino	Femenino	Sig
Autoaceptación	18,50 (4,83)	21,28 (6,25)	<0,001*
Relaciones Positivas	16,25 (4,10)	17,37 (5,14)	0,017*
Autonomía	17,49 (4,79)	19,32 (5,23)	<0,001
Dominio del entorno	17,01 (3,07)	18,84 (5,03)	<0,001*
Crecimiento personal	10,17 (3,89)	12,56 (4,93)	<0,001
Propósito en la vida	13,75 (2,67)	15,53 (4,79)	<0,001*

Tabla 4. Diferencia de medias por sexo en el bienestar social

Dimensión	Masculino	Femenino	Sig
Integración social	12,18 (5,51)	14,20 (5,76)	<0,001*
Aceptación social	21,43 (3,99)	21,28 (4,94)	0,764*
Contribución social	6,83 (4,15)	8,18 (3,74)	<0,001
Actualización social	10,61 (2,32)	11,92 (2,70)	<0,001
Coherencia social	22,13 (7,96)	22,73 (7,03)	0,45*

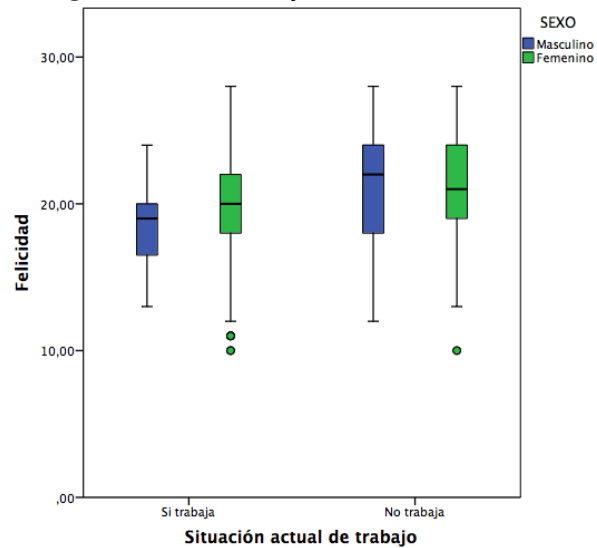
*Se han asumido varianzas distintas

Para el bienestar psicológico se observaron diferencias significativas por sexo en todas sus dimensiones, puntuando siempre las mujeres más alto. En cuanto al bienestar social sólo 3 dimensiones presentaron diferencias significativas por sexo, siendo la integración social, contribución social y actualización social, en este caso las mujeres nuevamente son quienes puntuaron más alto. Por otro lado la Aceptación Social y la Coherencia Social no son determinantes por sexo pero presentaron mayor puntuación.

Tabla 5. Diferencias promedio por sexo respecto a la situación actual de trabajo y felicidad

Sexo	Si trabaja	No trabaja	Sig
Masculino	18,04 (2,89)	20,95 (4,45)	<0,001*
Femenino	19,72 (3,87)	21,13 (3,93)	0,003

Figura 2. Felicidad y situación actual de trabajo

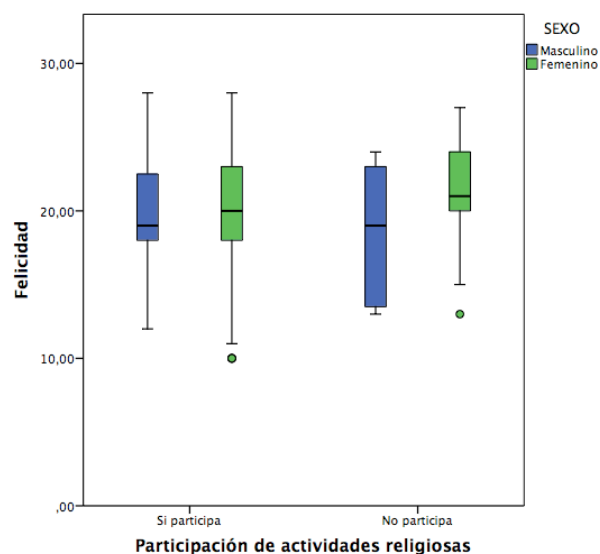


Tanto en hombres y mujeres se evidenciaron diferencias significativas en el puntaje promedio total en felicidad por sexo según actividad laboral, obteniendo mayor puntaje en felicidad hombres y mujeres que no trabajan.

Tabla 6. Diferencias promedio en participación de actividades religiosas y felicidad

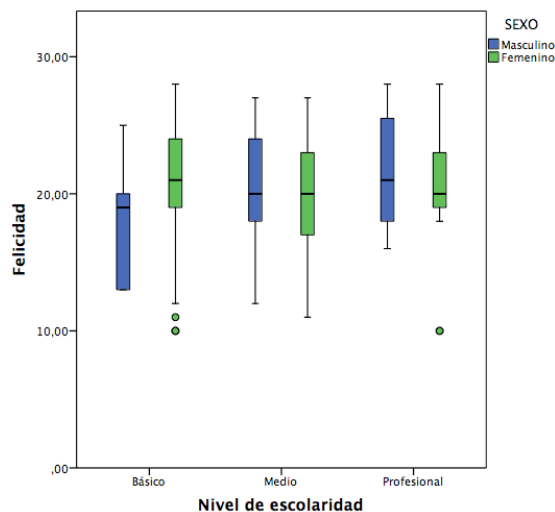
Sexo	Si participa	No participa	Sig
Masculino	20,07 (3,87)	18,44 (4,21)	0,027
Femenino	20,02 (3,87)	21,52 (3,93)	0,011

Figura 3. Felicidad y participación en actividades religiosas



Con respecto a la participación en actividades religiosas se encontró que existen diferencias significativas en los puntajes promedio de felicidad para hombres y mujeres. En el caso de los hombres que si participan en actividades religiosas, estos obtuvieron mayor puntaje promedio en felicidad frente a los que no participan. Opuesto fue en las las mujeres, debido a que aquellas que no participan en actividades religiosas puntuaron más alto en felicidad de las que si participan.

Figura 4. Felicidad y nivel de escolaridad



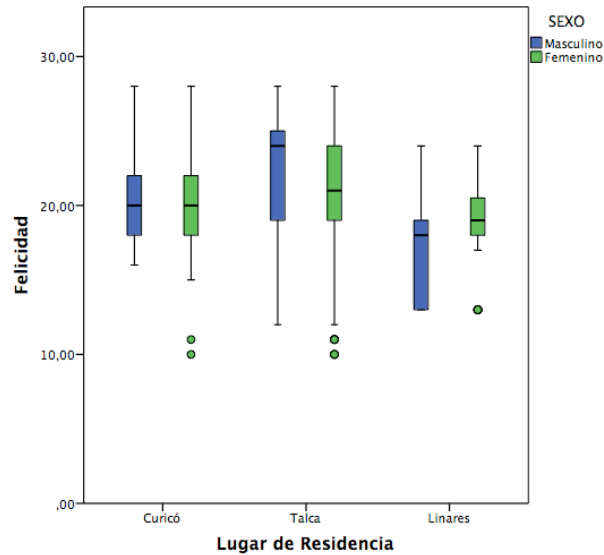
Se utilizó el *análisis de varianzas de un factor*, tanto en el caso de los hombres como en las mujeres la prueba de *Levene* estimó que las varianzas son iguales para todos los grupos.

Respecto del género masculino se obtuvo que el nivel de escolaridad si es un factor influyente dentro de la felicidad ($F=13,346$; valor $p<0,01$) donde mediante el *posthoc de Tukey* se obtuvieron dos subconjuntos: el primero conformado por el nivel básico, que en promedio puntuaron 17,64 en felicidad. El segundo grupo se conformó por hombres que alcanzaron nivel medio y profesional, de estos el primer grupo obtuvo un promedio de 20,63 en felicidad y el segundo obtuvo un promedio de 21,65 puntos totales en el test de felicidad, estimando que el nivel de escolaridad es proporcional al nivel de felicidad.

Respecto al género femenino se obtuvo que el nivel de escolaridad no es un factor que influye en la felicidad ($F=1,015$; valor $p=0,364$), frente a lo cual independiente al nivel de instrucción o escolaridad, los promedios no varían frente a la felicidad quedando distribuidos de la siguiente forma: Nivel básico 20,60 puntos, nivel medio 19,92 puntos y nivel profesional 20,63 puntos.

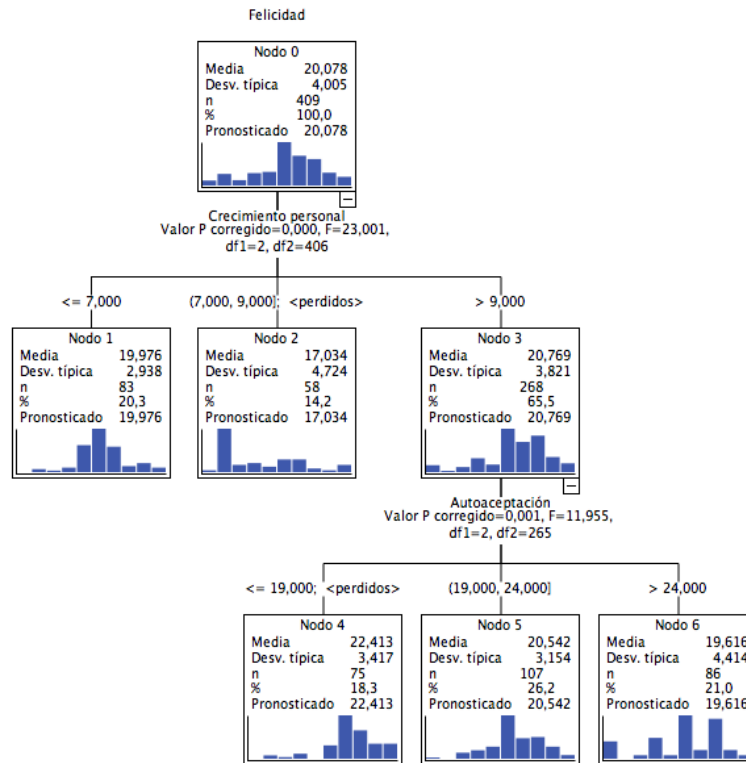
Con el fin de determinar la diferencia de los puntajes de felicidad según la ciudad de residencia, se procedió a utilizar la prueba de *Kruskal-Wallis* puesto que, tanto en hombres como en mujeres, la prueba de *Levene* indica que las varianzas del puntaje total de felicidad en los grupos no son iguales, posteriormente el post hoc se realizó mediante la prueba *U de Mann-Withney* para la diferencia de medianas.

Figura 5. Felicidad y lugar de residencia



Se evidenció que la ciudad de residencia sí influye en la felicidad tanto en hombres como en mujeres, formándose 3 grupos, para los hombres se encontró que para Talca el 50% obtuvo 24 puntos en felicidad, Curicó el 50% obtuvo 20 puntos y finalmente para Linares el 50% obtuvo 18 puntos. Según la prueba *U de Mann-Whitney*, la mediana de estos tres grupos es significativamente distinta. Para las mujeres se encontró que en Talca el 50% obtuvo 21 puntos en felicidad, Curicó el 50% obtuvo 20 puntos y finalmente para Linares el 50% obtuvo 19 puntos. Según la prueba *U de Mann-Whitney*, la mediana de los puntajes en felicidad para aquellos que residen en la ciudad de Linares y Curicó es igual, mientras que la mediana de los puntajes en felicidad de aquellos de Linares y Talca son significativamente distintas, lo mismo sucede con Curicó frente a Talca.

Figura 6. Árbol de decisión con base en el método CHAID para las variables felicidad y bienestar psicológico en hombres y mujeres



Con el fin de poder determinar qué variables del bienestar psicológico y social predicen la felicidad en el adulto mayor se utilizó el análisis de árbol de decisión con el método de división CHAID (*Chi-square automatic interaction detector*) clasificando en grupos y pronosticando los valores de la variable dependiente (felicidad) basada en los valores de las independientes (bienestar psicológico, bienestar social y datos sociodemográficos).

Como se aprecia en la figura 1, el árbol discriminante resultante señaló 7 nodos, los primeros 3 correspondientes a crecimiento personal ($F=23,001$, $p=0.000$) siendo esta, la variable con mayor poder explicativo para la felicidad, dentro de los 3 grupos se determinó que:

- Los que obtienen 7 puntos o menos en total, en promedio tienen aproximadamente 20 puntos totales en el test de felicidad.
- Los que obtienen más de 7 puntos pero menos 9, que en promedio tienen aproximadamente 17 puntos totales en el test de felicidad.

- Los que obtienen más de 9 puntos, que en promedio obtienen aproximadamente 21 puntos totales en el test de felicidad.

Es destacable mencionar que aquellos participantes que obtuvieron menos de 7 puntos totales en crecimiento personal, en promedio obtendrán más puntaje total en el test de felicidad que aquellos individuos con entre 7 y 9 puntos pero menos puntaje total que aquellos individuos que en crecimiento personal obtuvieron más de 9 puntos.

Por otro lado, se observa que en aquellos sujetos con más de 9 puntos en crecimiento personal se forman 3 grupos según el puntaje total obtenido en autoaceptación:

- Los que tienen 19 puntos o menos, que en promedio obtuvieron aproximadamente 22,4 puntos totales en el test de felicidad.
- Los que tienen entre 19 y 24 puntos, inclusive, que en promedio obtuvieron aproximadamente 20,5 puntos totales en el test de felicidad.
- Los que tienen más de 24 puntos totales, que en promedio obtuvieron aproximadamente 19,6 puntos totales en el test de felicidad.

Es destacable que, en aquellos individuos con más de 9 puntos totales en crecimiento personal, a mayor puntaje total en autoaceptación, menor será su puntaje total en el test de felicidad. Por otro lado, este modelo tiene una estimación de riesgo de 13,582%, en consecuencia, tiene un poder predictivo del 86,418%

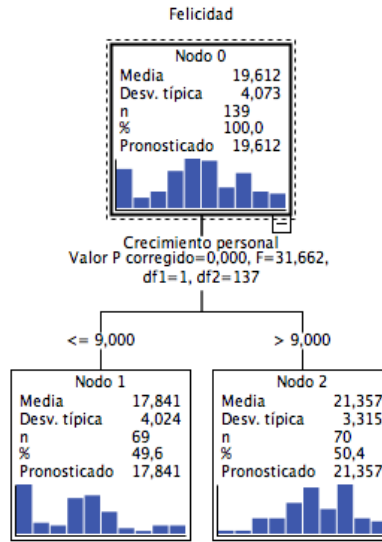
Riesgo

Estimación	Típ. Error
13,582	1,054

Métodos de crecimiento: CHAID

Variable dependiente: Felicidad

Figura 7. Crecimiento personal como predictor de felicidad en hombres



Con respecto a las diferencias significativas encontradas por sexo; en los hombres se observa que sus puntajes totales se ven fuertemente determinados por la dimensión crecimiento personal ($F=31,662$, $p<0,001$), formándose para esta dimensión dos grupos, aquellos que obtienen un puntaje total de 9 puntos o menos y otro en el que obtienen más de 9 puntos. Respecto de los primeros, obtienen un puntaje promedio de 17,841 puntos en el test de felicidad, mientras que el segundo grupo obtiene un puntaje promedio de 21,357 puntos totales en el test de felicidad.

Es importante mencionar que a mayor puntaje obtenido en crecimiento personal, mayor será su puntaje en el test de felicidad. Por otro lado, este modelo tiene una estimación de riesgo de 13,376%, en consecuencia, tiene un poder predictivo del 86,624%

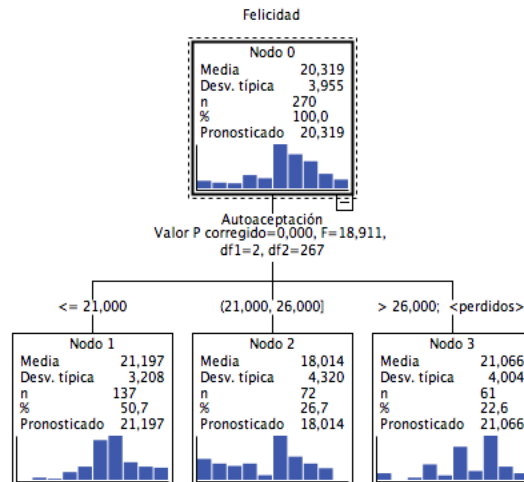
Riesgo

Estimación	Típ. Error
13,376	1,627

Métodos de crecimiento: CHAID

Variable dependiente: Felicidad

Figura 8. Autoaceptación como predictor de felicidad en mujeres



En cuanto a las mujeres se observa que sus puntajes totales se ven fuertemente determinados por la dimensión Autoaceptación ($F=18,911$, $p<0,001$) formándose para esta dimensión 3 grupos:

- Mujeres con un puntaje total en la dimensión nombrada de 21 o menos
- Mujeres con un puntaje total en la dimensión nombrada de entre 22 y 26
- Mujeres con un puntaje total en la dimensión nombrada de 27 o más puntos.

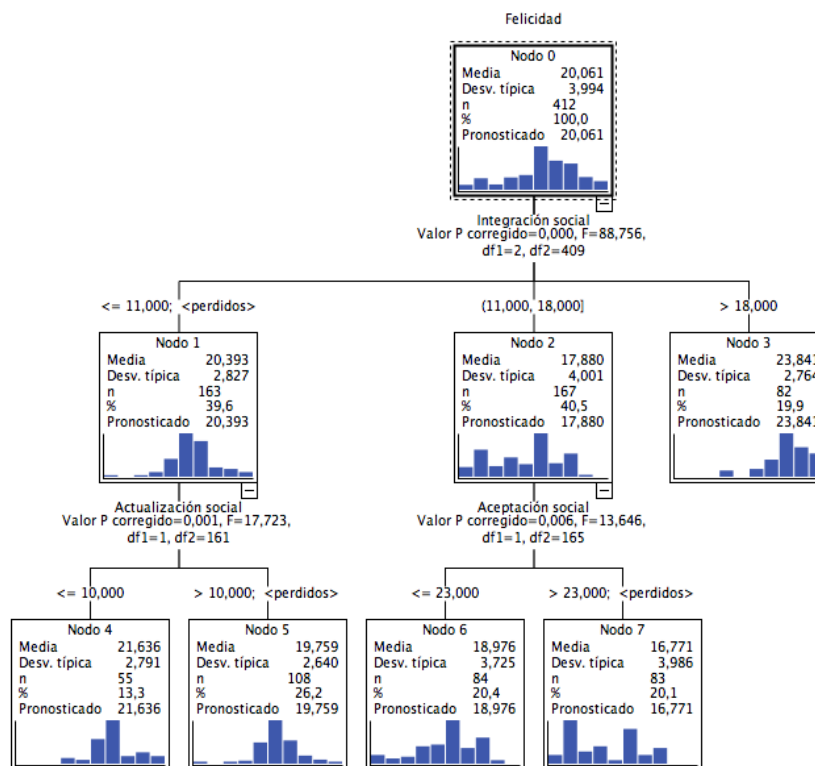
Las del primer grupo obtuvieron un puntaje total promedio de 21,197 puntos en el test de felicidad, las del segundo grupo obtuvieron un puntaje total promedio de 18,014 puntos en el test de felicidad, y las del tercer grupo obtuvieron 21,06 puntos en el test de felicidad. Por otro lado, este modelo tiene una estimación de riesgo de 13,653%, en consecuencia, tiene un poder predictivo del 86,347%.

Riesgo

Estimación	Típ. Error
13,653	1,181

Métodos de crecimiento: CHAID
Variable dependiente: Felicidad

Figura 9. Árbol de decisión con base en el método CHAID para la variable predictora bienestar social en la felicidad de hombres y mujeres



El árbol discriminante resultante en el gráfico2. señaló 7 nodos, los 3 primeros correspondientes a Integración Social ($F=88,756$, $p<0,001$), siendo la dimensión que explica en mayor medida la felicidad, formándose 3 grupos:

- Quienes obtienen 11 puntos totales o menos
- Quienes obtienen 12 y 18 puntos en total
- Quienes obtienen 19 puntos totales o más

En aquellos que puntuaron 11 puntos totales o menos, la dimensión que más influye en la felicidad es la Actualización Social ($F=17,773$, $p<0,001$) donde se forman dos grupos, aquellos con 10 puntos o menos y aquellos con al menos 11 puntos totales. Es necesario señalar que si el puntaje total en actualización social, en aquellos pacientes con un puntaje de 11 puntos totales o menos en integración social, es de 10 puntos totales o menos, su puntaje en felicidad será mayor en promedio, que en aquellos pacientes con 11 puntos totales o más en la misma dimensión.

Por otro lado, se observa que en aquellos sujetos que obtuvieron como puntaje

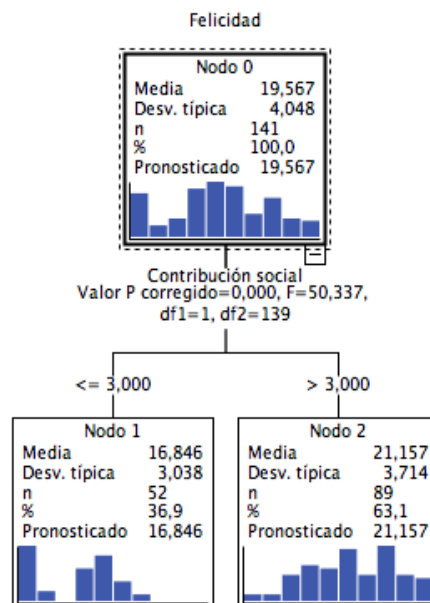
total en Integración Social entre 12 y 18 puntos, la dimensión más influyente en la felicidad del es la Aceptación Social ($F=13,646$, $p<0,006$) donde se forman dos grupos, aquellos que en la dimensión antes nombrada obtuvieron 23 puntos totales o menos y aquellos que obtuvieron más de 23 puntos totales. También es importante mencionar que los sujetos del primer grupo obtienen mayor puntuación en felicidad que los del segundo grupo.

Este modelo tiene una estimación de riesgo de 10,27%, en consecuencia, tiene un poder predictivo del 89,73%

Riesgo	
Estimación	Típ. Error
10,291	,748

Métodos de crecimiento: CHAID
Variable dependiente: Felicidad

Figura 10. Contribución social como predictor de felicidad en hombres

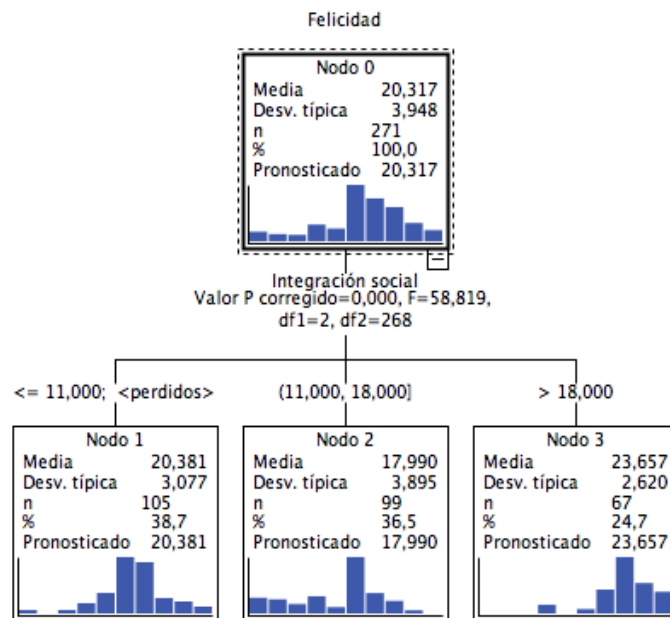


Con respecto a la puntuación en felicidad en hombres, se observa que sus puntajes totales se ven fuertemente influenciados por la dimensión Contribución Social ($F=50,337$, $p<0,001$) formándose dos grupos; aquellos que obtienen un puntaje total de 3 puntos o menos y quienes obtienen más de 3 puntos en la dimensión mencionada. El primer grupo obtuvo un puntaje promedio de 16,846 puntos en el test de felicidad, mientras que el segundo grupo obtiene un puntaje promedio de 21,157 puntos totales. Es importante mencionar que a mayor puntaje obtenido en Contribución Social, mayor será su puntaje en el test de felicidad. Por otro lado, este modelo tiene una estimación de riesgo de 11,947%, en consecuencia, tiene un poder predictivo del 88,053%

Riesgo	
Estimación	Típ. Error
11,947	1,169

Métodos de crecimiento: CHAID
Variable dependiente: Felicidad

Figura 11. Integración social como predictor de felicidad en mujeres



Respecto de la felicidad en mujeres, se observó que sus puntajes totales se ven fuertemente influenciados por la dimensión Integración Social ($F= 58,819$, $p<$

0,001) en el cual se forman 3 grupos: Mujeres con un puntaje total en la dimensión nombrada de 11 o menos, Mujeres con un puntaje total en la dimensión nombrada de entre 11 y 18 puntos inclusive y Mujeres con un puntaje total en la dimensión nombrada de 19 o más puntos. Las del primer grupo obtuvieron un puntaje total promedio de 20,381 puntos en el test de felicidad, las del segundo grupo obtuvieron un puntaje total promedio de 17,990 puntos, y las del tercer grupo obtuvieron 23,657 puntos. Por otro lado, este modelo tiene una estimación de riesgo de 10,793%, en consecuencia, tiene un poder predictivo del 89,207%.

Riesgo

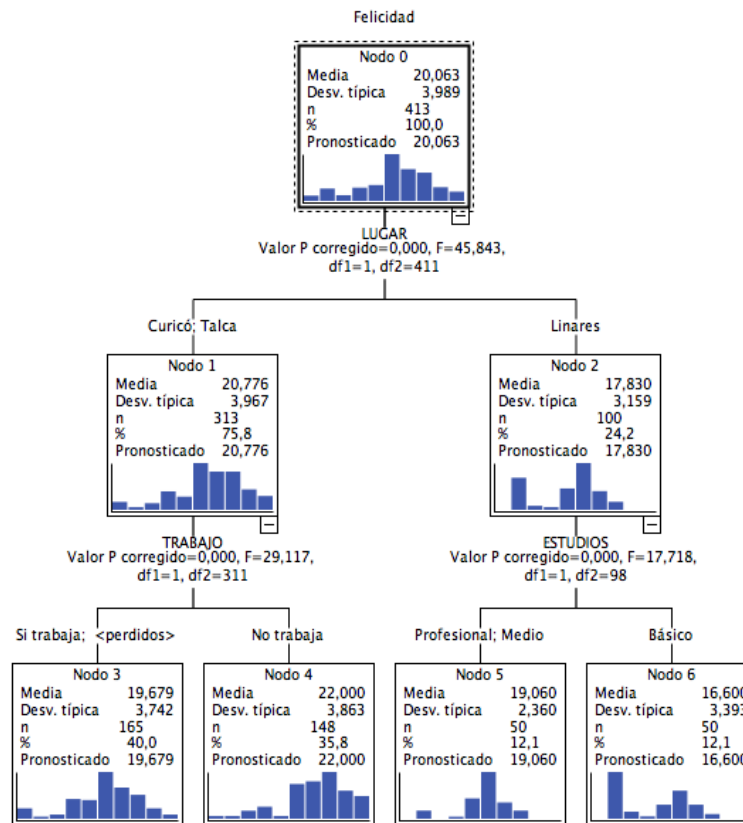
Estimación	Típ. Error
10,793	1,002

Métodos de crecimiento: CHAID

Variable dependiente: Felicidad

Al realizar los árboles de clasificación tomando como variable dependiente todas las dimensiones, tanto las del bienestar psicológico como las de bienestar social, se encontró que la estructura de los árboles es idéntica a la obtenida cuando se tomaron como variables dependientes sólo las dimensiones del bienestar social, esto quiere decir que tanto en hombres como en mujeres la influencia del bienestar social es mayor que la del bienestar psicológico para la muestra intencionada. Es importante señalar que para las variables predictoras se encontró un adecuado nivel de confiabilidad; crecimiento personal ($\alpha = ,70$); autoaceptación ($\alpha = ,68$); integración social ($\alpha = ,88$); contribución social ($\alpha = ,87$).

Figura 12. Árbol de decisión con base en el método CHAID para las variables sociodemográficas predictoras de felicidad en hombres y mujeres



Respecto a las variables sociodemográficas predictoras de felicidad se observó que la variable más influyente es el lugar de residencia los adultos mayores, formando dos grupos, el primero Curicó y Talca y el segundo Linares donde los del primer grupo obtuvieron un puntaje promedio de 20,776 puntos en el test de felicidad y los del segundo grupo obtuvieron un puntaje promedio de 17,830 puntos en el mismo instrumento. Para los adultos mayores residentes en Curicó y Talca la variable predictora de felicidad más influyente es la situación de trabajo actual ($F=29,117$, $p < 0,000$), donde aquellos pacientes que si trabajan obtuvieron un puntaje promedio de 19,679 puntos totales mientras que aquellos pacientes que no trabajan obtuvieron un puntaje total promedio de 22 puntos.

En el segundo grupo la variable predictora de felicidad más influyente es el nivel de estudios del paciente ($F= 17,718$, $p < 0,000$) formando dos grupos, el primero

constituido por los sujetos profesionales y que terminaron la enseñanza media y el segundo grupo está conformado por los pacientes que terminaron el nivel básico. El primer grupo obtuvo un puntaje promedio de 19,06 puntos totales en el test de felicidad, mientras que el segundo grupo obtuvo un puntaje total promedio de 16,6 puntos. Por otro lado, este modelo tiene una estimación de riesgo de 12,898%, en consecuencia, tiene un poder predictivo del 87,102%.

Discusión

Es necesario comprender cómo el fenómeno de envejecimiento local es una necesidad país en creciente demanda, en consideración a que existe un aumento significativo de la esperanza de vida, señalando que el último estudio realizado por la superintendencia de pensiones en la adultez mayor realizado el año 2016, confirma que las mujeres que actualmente tienen 60 años (edad legal de jubilación) vivirán en promedio hasta los 90,31 años, esto es 1 año y 2 meses más respecto a los datos vigentes y en el caso de los hombres que actualmente tienen 65 años (edad legal de jubilación) su esperanza de vida llegará en promedio a los 85,24 años, siendo 7 meses más respecto a las tablas actuales. Sin embargo la mayor sobrevivencia involucrará una baja promedio de 2,2% en las pensiones por retiro programado. Estos datos conllevan implícitamente que la precariedad económica y social de los diseños en políticas públicas no estarían respondiendo al objetivo de la agenda gubernamental sobre el envejecimiento positivo, sumado a los escasos por no decir inexistentes estudios con población mayor a nivel regional. Es por esta razón que este estudio entrega datos dirigidos a comprender el impacto de bienestar social y psicológico en la predicción de felicidad, ampliando el concepto existente de envejecimiento positivo. Cabe señalar que las medidas utilizadas en países desarrollados para el presente estudio no en toda ocasión concuerdan debido a que no todas las dimensiones del bienestar psicológico predicen felicidad, es más sólo 2 dimensiones lo hacen, siendo autoaceptación para las mujeres y crecimiento personal para los hombres y en el caso del bienestar social la mayoría de las dimensiones predice felicidad, no obstante la aceptación social e integración social son las de mayor poder predictivo. Con respecto a la religiosidad los resultados no confirman que el hecho de participar en actividades religiosas permita predecir felicidad, pero si lo es el nivel educacional y la situación laboral. Finalmente como en la mayoría de los estudios las mujeres puntúan siempre más alto en todas las variables, lo cual debe ser un punto de reflexión con respecto a qué sucede con los hombres adultos mayores en nuestro país. Se espera que este estudio humildemente permita de manera preliminar determinar valores predictivos para las variables estudiadas, en tanto es el primer estudio de un proyecto de investigación que en estos momentos se ampliará en muestra y conceptualmente

integrará las variables de ; florecimiento humano, felicidad subjetiva, bienestar psicológico, bienestar social, afectos negativos y positivos sumado a variables de tipo sociodemográficas así generando el modelo de jerarquización del bienestar en el adulto mayor el cual de manera longitudinal permitirá comprender en mayor profundidad cómo promover el bienestar en esta última etapa de la vida.

Referencias

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1(1), 1-34.
- Bilbao, M. Á., Techio, E. M., & Páez, D. (2007). Felicidad, cultura y valores personales: estado de la cuestión y síntesis meta-analítica. *Revista de Psicología (Lima)*, 25(2), 135-276.
- Blanco, A y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Boehm JK and Kubzansky LD (2012) The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin* 138: 655–691
- Boyle PA, Barnes LL, Buchman AS, et al. (2009) Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons. *Psychosomatic Medicine* 71: 574–579.
- Boyle PA, Buchman AS and Bennett DA (2010b) Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 18: 1093–1102. Boyle PA, Buchman AS, Barnes LL, et al. (2010a) Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of General Psychiatry* 67: 304–310.
- Boyle PA, Buchman AS, Barnes LL, et al. (2010a) Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of General Psychiatry* 67: 304–310.
- Boyle PA, Buchman AS, Wilson RS, et al. (2012) Effect of purpose in life on the relation between Alzheimer disease pathologic changes on cognitive function in advanced age. *JAMA Psychiatry* 69: 499–506.
- Chida Y and Steptoe A (2008) Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine* 70: 741–756.
- Cohen S, Alpen CM, Doyle WJ, et al. (2006) Positive emotional style predicts resistance to illness after experimental exposure to rhinovirus or influenza A virus. *Psychosomatic Medicine* 68: 809–815.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child development*, 73(4), 1220-1237.
- De-Juanas Oliva, Á., Limón Mendizábal, M., & Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía social. Revista interuniversitaria*, 0(22), 153 - 168.
doi:http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2013.22.11
- Fernández-Ballesteros, R. (2002b). *Envejecimiento satisfactorio*. Madrid: Pfizer

- Friedman EM, Hayney M, Love GD, et al. (2007) Plasma interleukin-6 and soluble IL-6 receptors are associated with psychological well-being in aging women. *Health Psychology* 26: 305–313
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2015). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*, 1-7.
- Guzmán, J. M. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe* (Vol. 28). United Nations Publications.
- Instituto Nacional de Estadística. (2003). Catastro de población adulta mayor. Recuperado el 05 de mayo del 2016 de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultosmayores/pdf/mayorescenso2002.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2007). Enfoque estadístico adulto mayor en Chile. Recuperado el 07 de junio de http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
- Kashdan, T., & Biswas-Diener, R. (2015). *The power of negative emotion*. Oneworld Publications.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, 46(2), 137-155.
- Lyubomirsky, S., King, L y Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131 (6), 803-855.
- Martínez Querol, C., & Pérez Martínez, V. T. (2006). Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1), 0-0.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Morozink JA, Friedman EM, Coe CL, et al. (2010) Socioeconomic and psychosocial predictors of interleukin-6 in the MIDUS national sample. *Health Psychology* 29: 626–635
- Moyano Díaz, Emilio; Flores Moraga, Ema; Soromaa, Heli; (2011). Fiabilidad y validez de constructo del test MUNSH para medir felicidad, en población de adultos mayores chilenos. *Universitas Psychologica*, Mayo-Agosto, 567-580
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological bulletin*, 131(6), 925.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The counseling psychologist*, 5(2), 2-10.
- Ryff CD, Love GD, Urry HL, et al. (2006) Psychological wellbeing and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics* 75: 85–95.
- Ryff CD, Love GD, Urry HL, et al. (2006) Psychological wellbeing and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics* 75: 85–95.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13-39.
- SENAMA. (8 de Julio de 2009). Gobierno de Chile. Obtenido de Las personas mayores en Chile: http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf

- Tsenkova V, Love GD, Singer BH, et al. (2008) Coping and positive affect predict longitudinal change in glycosylated hemoglobin. *Health Psychology* 27: S163–S171.
- Tsenkova V, Love GD, Singer BH, et al. (2008) Coping and positive affect predict longitudinal change in glycosylated hemoglobin. *Health Psychology* 27: S163–S171.
- Turiano NA, Chapman BP, Agrigoroaei S, et al. (2014) Perceived control reduces mortality risk at low, not high, education levels. *Health Psychology* 33: 883–890.
- Véliz Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2), 143-163.