

Relación entre apoyos y felicidad en adultos mayores en Bogotá, Colombia estudio transversal

González Quiñones JC^{1*}, Jiménez Martínez GM², Prada Ospina PA², Zea Rojas MA²,
Roa Ariza BA², Pinzón Ramírez JA³.

¹Médico, Magister Salud Pública. Esp. Medicina Familiar. Profesor titular., Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

²Médico, Esp. Medicina Familiar Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

³Ingeniera de Sistemas, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

RESUMEN

Introducción: La humanidad esta incrementado su esperanza de vida de manera manifiesta: 30 años desde 1950. Lo anterior implica un incremento notorio de los adultos mayores. Indagar acerca del bienestar de tal población se convierte en una necesidad mundial. En Colombia se espera que en la década del 2020 al 2030 se doble el número de adultos mayores, y desafortunadamente no en las mejores condiciones socioeconómicas. Por lo anterior se hace necesario promover investigaciones sobre los adultos mayores, extendiendo el rango más allá de lo biológico y abordando aspectos psicosociales en particular relacionados con el bienestar. Esta investigación eso pretende.

Objetivos: Estimar la relación entre la percepción de felicidad y los apoyos familiares, sociales e individuales de una población de adultos mayores en Bogotá, Colombia.

Materiales y métodos: Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. **Población:** 3.166 adultos de 60 o más años encuestados en Bogotá entre 2012 y 2018. **Variables:** Se aplicó encuesta autodiligenciada, se escogieron las variables ¿En el momento actual usted se siente? Feliz, normal o triste versus “sociodemográficas, estructura y función familiar, apoyos a través de ¿Cuándo tiene problemas sabe que puede contar? (casi siempre, a veces y casi nunca) de miembros familiares, apoyos sociales, y apoyos propios.

Resultados: El 60% (n 1891) se sienten felices, y 12% (n 379) tristes. El 38% (n=1199) viven en hogares nucleares y 18% (n 76%) viven solos. El 76% (n= 1860) perciben una buena función familiar y 3% (n 260) perciben una disfunción familiar severa). La función familiar resulto ser la relación más poderosa (Buena función familiar severa versus disfunción familiar severa con OR de 15 (IC 95% 9,8-23,7). Un profesor como apoyo mostró OR de 4,7 (IC 95% 1,8-12,4), mama con OR 3,5 (IC 95% 1,5-8,6), organizaciones comunitarias OR 2,3 (IC 95% 1,3-4,1), hogar nuclear OR 2 (IC 95% 1,4-2,9).

Conclusión: La buena función familiar es la relación más poderosa relacionada con la felicidad y relacionarse con un profesor aparece de forma prometedora.

Palabras clave: Adultos Mayores, Felicidad, Bienestar, Familia, Apoyos.

ABSTRACT

Relationship between support and happiness in senior citizen in Bogota, Colombia, cross-sectional study.

Introduction: Humanity has increased its life expectancy by 30 years since 1950. The above implies a notable increase in the number of older adults and therefore, inquiring about the well-being of such a population becomes a global need. In Colombia, it is expected that in

the decade from 2020 to 2030, the number of older adults will double, and unfortunately, not in the best socioeconomic conditions.

Therefore, it is necessary to promote research on older adults, extending the range beyond the biological and addressing psychosocial aspects related to well-being.

Objective: Estimate the relationship between perception of happiness and family, social, and individual support in a population of senior citizens in Bogotá, Colombia.

Methodology: Descriptive cross-sectional. **Population:** 3.166 adults aged 60 and older surveyed in Bogotá between 2012 and 2018.

Variables: A self-filled survey was applied; the variables were chosen. At the present moment do you feel? Happy, normal or sad versus “sociodemographic, family structure and function, supports through. When you have problems do you know who can you count on? (Almost always, sometimes and almost never) from family members, social supports, and own supports.

Results: 60% of seniors surveyed (n 1891) feel happiness, and 12% (n 379) sadness, 38% (n=1199) live in nuclear homes and 18% (n 76%) live alone. 76% (n= 1860) perceive a good family function and 3% (n 260) perceive a severe family dysfunction). Family function turned out to be the most powerful relationship (Good severe family function versus severe family dysfunction with an OR of 15 (95% CI 9.8-23.7). A teacher as support showed an OR of 4.7 (95% CI 1.8-12.4), breast with OR 3.5 (95% CI 1.5-8.6), community organizations OR 2.3 (95% CI 1.3-4.1), nuclear home OR 2 (95% CI 1.4-2.9).

Conclusion: The good family function is the most powerful relationship related to happiness and relating to a teacher appears promising.

Keywords: Seniors Citizens, Happiness, Psychological Well-Being, Family Support, Social Support.

Autor de correspondencia:
Prada Ospina Paola Andrea
Paolaa-pineda@juanncorpas.edu.co

Como citar: González Quiñones JC, Jiménez Martínez GM, Prada Ospina PA, Zea Rojas MA, Roa Ariza BA, Pinzón Ramírez JA. Relación entre apoyos y felicidad en adultos mayores en Bogotá, Colombia estudio transversal. Revista Cuarzo 2023;29(1), 8-14.

Recibido: 15 de febrero del 2023

Aceptado: 27 marzo del 2023

Publicado: 30 de junio del 2023

Doi: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v29.n1.677>



License creative
Commons

I. INTRODUCCIÓN

La humanidad ha aumentado en 30 años la esperanza de vida desde 1950 hasta ahora (1) viviendo una revolución de longevidad (2) con consecuencias sociales y familiares derivadas de la necesidad del cuidado. La CEPAL estima que en el mundo hay más de 850 millones de personas mayores de 60 años, que equivalen al 12,3% de la población mundial y en América Latina se proyectan 147 millones para 2037 (1). Para 2021 Colombia contaba con 7,1 millones (13,9%) y esta cifra se incrementará para el 2030 a 17,5% (3). De los 7,1 millones, 1,8 millones viven en pobreza, menos de la mitad reciben pensión estatal y un 10% aún se encuentra trabajando.

La búsqueda de bienestar para esta creciente población es un desafío de los gobiernos tal y como lo demuestra Japón, por ser uno de los países con mayor esperanza de vida (4). La exclusión por causas relacionadas con la pobreza puede ser uno de los grandes retos a enfrentar de la humanidad (5).

¿Qué genera bienestar en el ser humano? Existe evidencia suficiente de que las relaciones sociales íntimas son claves, como lo confirman varios autores (6,7). Vera (8) propone que aquellos adultos que se perciben felices, son más adaptativos y se recuperan mejor de la adversidad. González (9) mide la percepción de felicidad y la relaciona con las redes de apoyo, buscando ahondar en aspectos benéficos más allá de lo biológico.

La familia es el principal apoyo para los adultos mayores (2,6,7). Las encuestas Gallup (10) reafirman que las buenas relaciones familiares son uno de los aspectos nucleares de la felicidad y bienestar de los adultos mayores. Ennis (11) propone el término de “capital familiar” referido al grupo de actores familiares que asumen el cuidado y protección de los adultos mayores.

Toyoshima (12) resalta la pareja como mayor apoyo que los hijos. Margelisch (13) lo explica afirmando que el compartir con la pareja tiene efectos amortiguadores del estrés e incrementa la capacidad de autorregulación y resiliencia, asociándose con mejor salud y menos desesperanza, incrementando la percepción de felicidad.

Fu (14) resalta cómo en Asia el nivel educativo es clave en el bienestar y Tang (15), en la China, insiste en la importancia del trabajo en el adulto mayor, ideal, en lo que se sientan bien, aportando el término de envejecimiento productivo.

Las prácticas religiosas son otra red de apoyo y bienestar para los adultos mayores (16), de seguro por sentir a Dios en cercanía y compartir ambientes con otros en condiciones y situaciones similares, creando vínculos de amistad (17). Lo propio se puede afirmar de las prácticas deportivas adaptadas (18), recomendando crear clubes deportivos para los adultos mayores. Hwang (19) expone cómo compartir con vecinos

provoca bienestar e incluso felicidad, máxime cuando existen buenas relaciones. Greenawalt (20) propone en el programa “El Arte de la Felicidad” el incremento de ésta percepción en adultos mayores que participan en procesos educativos.

Los servicios de salud son un importante apoyo para los adultos mayores indudablemente por el acompañamiento y atención que brindan a su carga de enfermedad (21), siendo clave la relación paciente-equipo de salud que ofrece la continuidad (22,23). Ennis (11) resalta que los equipos acuden a los hogares, antes de esperarlos en los centros de atención.

La antítesis del bienestar en el adulto mayor está representada por la soledad y sus consecuencias (24). Cassiopo (25) define a la soledad como “discrepancia entre las relaciones sociales preferidas y reales de un individuo” lo que conlleva a la angustia y a la disforia y su clara relación con la depresión, demostrada en estudios de cohorte.

El objetivo de esta investigación es estimar la prevalencia de felicidad en los adultos mayores y relacionarla con los apoyos con los que convive, en particular la familia. Se propone que los resultados pueden servir para promover el bienestar y la construcción de redes de apoyo y así generar mayor bienestar a esta población creciente y, con ello, contribuir a reenfocar servicios de salud y gobiernos, para beneficiar a esta población

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño del estudio: Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

Población: Adultos mayores de 60 años habitantes de la ciudad de Bogotá, seleccionados por conveniencia por estudiantes de la FUJNC entre los años 2012 a 2018 como parte de sus prácticas de estadística. A cada encuestado se le explicó el objetivo de la investigación, la confidencialidad de la misma. El criterio de exclusión fue la negativa voluntaria a participar.

Criterios de exclusión: fue la negativa voluntaria a participar.

Instrumento: Se aplicó una encuesta perceptiva denominada “Salud Familiar Integral” que consta de 41 variables correspondientes a aspectos biopsicosociales. Para esta investigación se escogió como variable dependiente la percepción de felicidad, a través de la pregunta “¿En el momento actual usted se percibe feliz, normal o triste?”

Variables independientes: *Sociodemográficas* (edad, sexo y el estrato socioeconómico de la vivienda medido en escala de 1 a 6, siendo el 1 el de condición socioeconómica más pobre). *Estructura del hogar* (nuclear completo -padre, madre e hijos-, nuclear incompleto -falta uno de los padres-, extenso -padre, madre, hijos y otros-, extenso incompleto -uno solo de sus padres y otros miembros de la familia-, reconstituido -padrastro o madrastra- y, vive solo. *Función familiar* a través del test de APGAR familiar original con las variables: Me satisface la

ayuda que recibo de mi familia, me satisface la participación que tengo en la familia, me satisface cómo mi familia apoya mis proyectos, me satisface cómo mi familia acepta mis emociones, me satisface cómo comparto el tiempo con mi familia; otorgando 2 puntos para la respuesta casi siempre, 1 para a veces, 0 para casi nunca. Al realizar la sumatoria, una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia funcional, de 4 a 6, disfunción moderada y, de 0 a 3, una familia con disfunción severa. Para medir las *redes de apoyo* se empleó la variable “Cuando tiene problemas ¿sabe que puede contar con? Se preguntó por *miembros de la familia* (padre, madre, hermanos(a), hijo, otro familiar, pareja), *apoyos sociales* (amigos, sacerdote o pastor, profesor, organización comunal, servicios de salud, médico), *apoyos propios* (Dios, estudio, deporte, trabajo, usted mismo), donde la respuesta “casi siempre” era igual a dos puntos, “a veces”, un punto y, “casi nunca”, 0 puntos.

Manejo estadístico: Se tabularon los resultados de la encuesta en el programa Excel y se obtuvieron las frecuencias. El 100% de cada respuesta se calculó con base en el número de personas que contestaron cada pregunta respectivamente y, dado que no todos contestaron las variables, los totales varían en cada pregunta. Se sumaron los puntos de los apoyos, se sacó el promedio y la desviación estándar (DE) y con ello se clasificaron las redes de apoyo alta, media y baja.

Con el programa EPI INFO se analizaron las formas bivariadas contra el estado de ánimo (feliz versus triste) con el fin de obtener los valores de OR y su respectivo estadístico de asociación. Se incluyen todas las variables de apoyo (casi siempre versus casi nunca). Posteriormente se realizó un modelo completo de regresión logística binaria (excluyendo la variable redes de apoyo) y eliminando una a una hacia adelante las que no cumplían con la significancia del p valor <0,05, con el paquete estadístico IBM SPSS versión 25.0.

Recolección de la información: Cada estudiante seleccionó los encuestados entre familiares y amigos. Se les entregó el formulario y quedaron atentos por si surgía alguna pregunta. Una vez elaboradas las encuestas, las trasladaban a la base de datos Excel y las enviaban al tutor, quien las agrupaba. Dado que se tenían bases de todas las edades, para este trabajo se seleccionaron las de 60 o más años.

III. RESULTADOS

La prevalencia de otros apoyos indagados (¿Cuándo tiene problemas, sabe que puede contar?) fue como sigue: Padre, casi siempre, 148 veces (5%) y ausente (casi nunca), 2816 (91%). Otro familiar, casi siempre 822 (26%) y casi nunca 1181 (38%). Un amigo, casi siempre 788 (25%) y casi nunca, 1339 (43%). Dios estuvo presente en 2599 (83%) y casi nunca 240 (8%), sacerdote o pastor presente en 1039 (33%) y casi nunca 1351 (44%). El estudio, casi siempre en 144 encuestados (5%) y casi nunca en 2744 (89%), el deporte en 289 (9% casi siempre) y casi nunca en 2403 (78%). El servicio de salud fue

apoyo en 553 (18%) y casi nunca en 1683 (54%), y el médico casi siempre en 811 (26%) y casi nunca en 1360 (44%).

El promedio de las redes de apoyo fue de 12,5 (suma de los puntos) con una DE 5, moda y mediana de 12.

Tabla 1: Características sociodemográficas, percepción de ánimo, familia y apoyos de una población de adultos mayores de Colombia entre 2012 y 2018.

VARIABLE	Nº	%
Características sociodemográficas		
Edad		
De 60 a 74 años	1891	59,9
De 75 a más	1266	40,1
Sexo		
Hombre	1418	44,8
Mujer	1746	55,2
Estrato		
Uno y dos	780	24,7
Tres	1551	49,1
Cuatro, cinco y seis	829	26,2
Percepción de ánimo		
Feliz	1198	37,9
Normal	1584	50,1
Triste	379	12
Familiares		
Estructura del hogar		
Nuclear completo (padre, madre, hijos)	1199	38
Nuclear incompleto (uno solo de los padres con hijos)	475	15,1
Extenso (padre, madre, hijos y otros miembros de la familia)	580	18,4
Extenso incompleto (uno solo de los padres con hijos y otros miembros de la familia)	287	9,1
Hogar reconstituido (con padrastro y/o madrastra)	48	1,5
Vive solo	566	17,9
Funcionalidad familiar		
Buena funcionalidad	1860	76,2
Disfunción moderada	1036	20,5
Disfunción severa	260	3,3
Apoyos		
Cuando tiene problemas puede contar con		
Mamá		
Casi siempre	270	8,7
A veces	166	5,4
Casi nunca	2660	85,9
Hijo		
Casi siempre	2022	50,4
A veces	166	29,1
Casi nunca	2660	20,5
Pareja		
Casi siempre	1300	26,7
A veces	482	17,6
Casi nunca	1339	55,6
Profesor		
Casi siempre	120	3,9
A veces	110	3,6
Casi nunca	2861	92,6
Trabajo		
Casi siempre	433	14
A veces	443	14,3
Casi nunca	2220	71,7
Organización comunal		
Casi siempre	119	10,2
A veces	394	13,1
Casi nunca	2444	76,7
Clasificación red de Apoyo		
Baja (9 o menos puntos)	871	27,6
Media (10 a 12 puntos)	2103	66,5
Alta (más de 21 puntos)	187	5,9

Fuente: Elaboración propia de los autores

También fueron significativas las diferencias al comparar vive solo con nuclear incompleto (OR 1,6 IC 95%; 1,1-2,4) y con extenso (OR 1,8 IC 95%; 1,2-2,6), no así con el extenso incompleto (OR 1,3 IC 95%; 0,8-2).

En torno a los apoyos (casi siempre y casi nunca) versus feliz y triste, el derivado del padre marcó (OR 4,5 IC 95%; 1,9-10,4), otro familiar (OR 1,9 IC 95%; 1,4-2,6), amigo (OR 1,5 IC 95%; 1,1-2,0), el trabajo (OR 2,6 IC 95%; 1,7-3,9), deporte (OR 2,4 IC 95%; 1,4-3,7), estudio (OR 2,3 IC 95%; 1,1-4,5). El apoyo del servicio de salud (OR 1,5 IC 95%; 1,1-2,1) en tanto que el médico no resultó apoyo significativo (OR 1,3 IC 95%; 0,9-1,7), así como tampoco Dios y sacerdote o pastor. Uno mismo sí lo fue (OR 1,8 IC 95%; 1,2-2,6).

Tabla 2: Razones de riesgo (OR) entre felices Vs tristes con estructura, función familiar y apoyos de una población de adultos mayores de Colombia entre 2012 y 2018.

VARIABLE	Felices		Tristes		OR	LI	LS	Valor de P
	Nº	%	Nº	%				
Sexo								
Hombre	520	76,5	160	23,5	1,04	0,82	1,32	0,7030
Mujer	677	75,6	218	24,4				
Edades								
De 60 a 74 años	742	79,2	195	20,8	1,5	1,2	1,9	0
De 75 a más	448	71,0	183	29,0				
Estratos								
Cuatro, cinco y seis	384	83,8	74	16,2	1,55	1,15	2,10	0,003
Tres	567	76,9	170	23,1				
Uno y dos	243	64,5	134	35,5				
Tres	567	76,9	170	23,1				
Estructura del hogar								
Nuclear completo (padre, madre, hijos)	531	84,2	100	15,8	3,13	2,25	4,35	0,000
Vive solo	166	62,9	98	37,1				
Funcionalidad familiar								
Buena funcionalidad	910	88,4	119	11,6	4,1	3,1	6,1	0,000
Disfunción severa	39	27,1	105	72,9				
Buena funcionalidad	910	88,4	119	11,6				
Disfunción moderada	245	61,4	154	40,6				
Apoyos								
Mamá								
Casi siempre	143	91,1	14	8,9	3,64	2,07	6,39	0,00
Casi nunca	970	73,7	346	26,3				
Profesor								
Casi siempre	57	87,7	8	12,3	2,3	1,11	4,97	0,02
Casi nunca	1067	75,2	352	24,8				
Hijo								
Casi siempre	867	82,1	189	17,9	1,6	1,3	1,9	0,000
Casi nunca	970	73,7	346	26,3				
Pareja								
Casi siempre	624	86,2	100	13,8	3,16	2,41	4,14	0,0000
Casi nunca	410	66,3	208	33,7				
Organización comunitaria								
Casi siempre	119	75,8	38	24,2	1,00	0,68	1,47	0,98
Casi nunca	899	75,7	288	24,3				
Clasificación redes de apoyo								
Alta	107	92,2	9	7,8	2,98	1,4	5,9	0,001
Media	882	80,0	221	20,0				
Media	882	80,0	221	20,0				
Baja	208	58,4	148	41,6				

Fuente: Elaboración propia de los autores

Tabla 3: Regresión logística entre felices versus tristes con estructura y función familiar y apoyos de una población de adultos mayores de Colombia entre 2012 y 2018

VARIABLE	OR	LI	LS	Valor de P
Sexo				
Hombre	1,4	1	1,8	0,000
Mujer				
Edad				
> 75 (Ref.)	1,6	1,2	2,1	0,000
60 a 74				
Estrato				
Bajo	1,6	1,2	2,2	0,000
Medio				
Estructura Familiar				
Vive Solo (Ref.)	2	1,4	2,9	0,000
Núcleo Completo				
APGAR				
Buena función (ref.)	0,3	0,2	0,5	0
Disfunción Moderada				
Disfunción severa				
Red de Apoyo				
Mamá				
Casi Nunca (Ref.)	3,5	1,5	8,6	0,00
Casi Siempre				
Profesor				
Casi Nunca (Ref.)	3,1	1,8	5,4	0,000
A Veces				
Casi Siempre	4,7	1,8	12,4	0,000
Apoyo comunitario				
Casi Nunca (Ref.)	2,3	1,3	4,1	0,000
Casi Siempre				

Fuente: Elaboración propia de los autores

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación está expuesta al sesgo de información de las encuestas autodilenciadas, el que se intentó disminuir insistiendo en la voluntariedad para contestar y en que podían responder las preguntas que quisieran y que serían manejadas con confidencialidad (anónimas). Un estudio de este tipo no permite hacer generalizaciones, pero ayuda a entender qué apoyos influyen en el adulto mayor con respecto a su percepción de felicidad.

Se percibieron más felices los adultos entre 60 y 74 que los que tiene más años (tabla 3), resultado coincidente con el análisis de Baird (26), quien propone que las pérdidas de los apoyos y de la salud derivados de más años, puede explicarlo.

En las regresiones se encontró que las mujeres mayores pueden sentirse más felices que los hombres (tabla 3). Coincide con lo hallado por Lima (27) en Brasil y Solé-Auró (28) en Europa. Tal vez, el llegar en mejor estado de salud y crear más vínculos de apoyo pueda explicarlo.

Asimismo, se halló que los adultos mayores de estrato 3 son más felices que los de estratos más bajos (Tabla 3), pero sin diferencias al comparar con estratos más altos. Steptoe (29) propone que el sentir significado de vida resulta clave en torno al bienestar de los adultos mayores y para ello, compartir socialmente y con su familia guardan muchas más correlaciones de bienestar que los ingresos, los que, una vez cubren las necesidades básicas, pierden importancia.

Vivir en un hogar nuclear genera más felicidad que vivir solo (Tabla 3), ratificando lo descrito por O'Súilleabháin (24) y Cacioppo (25), siendo la soledad el gran enemigo de los adultos mayores.

Una buena función familiar en los hogares de los adultos mayores es el hallazgo más poderoso de nuestro estudio con la relación de la felicidad (Tabla 3), hallazgo similar al encontrado por González (9) en todos los ciclos vitales y por Cardona (30). ¿Qué implica una buena función familiar? Sin duda afecto, cuidado y compartir, lo que según Steptoe (29) le da significado a la vida y, como describe Ennis (11), implica un “capital familiar” tan necesario en el ser humano, en especial, cuando por el envejecimiento nos convertimos en seres más vulnerables. Si esa buena función familiar se ha presentado a lo largo de la vida, de seguro la llegada a la adultez mayor se hará incluso en mejores condiciones de salud física tal y como lo propone el largo estudio de cohorte de Harvard (31) (George E. Vaillant *Triumphs of Experience The Men of the Harvard Grant Study*). No es extraño que la madre persista como apoyo relacionado con la felicidad (Tabla 3). González (9) expuso cómo durante los distintos ciclos vitales, ella es el principal apoyo a lo largo de la vida. Lo sorprendente es que aún esté presente en mayores de 60 años; a lo mejor como otra expresión del incremento de la esperanza de vida.

Un hallazgo que nos sorprendió en las regresiones ha sido la relación entre los profesores y la felicidad en los adultos mayores (Tabla 3). Uemura (32) describe que un importante factor de bienestar en adultos mayores son las actividades estimulantes de participación cognitiva, evidenciando que fomentar el aprendizaje o tomar algún tipo de formación o actividades intelectuales pueden ser efectivos para prevenir síntomas depresivos. Una hipótesis es que un cerebro debidamente estimulado genera bienestar y, a lo mejor, el volver a tener retos de aprendizaje con un profesor, como en los primeros ciclos de la vida, crea esas condiciones de motivación. Además, aprender implica la mayoría de las veces, compartir con otros y, por ende, refuerza el importante apoyo social plenamente demostrado como generador de bienestar (29).

La Tabla 3 ratifica que vincularse a organizaciones comunitarias está relacionado con la felicidad del adulto mayor tal como exponen Lin (33) y Moeini (34). Hwang (19) afirma que el sentirse participe en la sociedad es clave para el adulto mayor, lo que reitera que el mayor daño para esta población es sentirse excluida (24 y 25).

La pareja y los hijos que aparecen en la Tabla 2 como relacionados, desaparecen en las regresiones (Tabla 3), lo que contradice numerosos estudios (12,13,14). ¿Cómo explicar que surja un APGAR familiar tan fuerte y no aparezcan ellos como apoyo? A lo mejor, como menciona Silverstein (35), el envejecimiento de las sociedades está creando nuevas formas de relacionarse como familia, creando complejidades que deberemos estudiar. Propone hablar de ambivalencias intergeneracionales, como un componente a tener en cuenta en los hogares de este nuevo siglo.

La Tabla 3 de regresiones no pone de manifiesto relaciones de felicidad con amigos, ni Dios, ni iglesia, lo que contradice lo mencionado por el estudio periódico de la felicidad de las encuestas Gallup (10) ¿Será que en estos adultos mayores se está perdiendo la espiritualidad? ¿Será que las sociedades contemporáneas están relacionándose menos con las personas?

Que los servicios de salud y el médico no hayan salido como relación de apoyo y felicidad (Tabla 3) no sorprende ya que aún estamos lejos de que la prestación pase a ser fuente de bienestar como propone Wasson (22), siendo por ahora, reactivos a las necesidades biológicas de esta población sin alcanzar la cercanía que promueve la atención primaria de salud (23).

En conclusión, la familia y su apoyo siguen siendo la principal relación con la felicidad en esta población, pero plantea ahondar más en quiénes y cómo brindan ese apoyo. Además, se propone estimular la actividad cognitiva donde participe un profesor pues se infiere que implementar procesos de enseñanza en la población de esta edad puede ser clave para su bienestar. Siguiendo la propuesta de Steptoe (29), pensar en estimular la felicidad de los adultos mayores, repercute positivamente en su salud por lo que la construcción de escenarios educativos para esta población es una propuesta hipotética que se podría promover.

Conflicto de Interés: Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de interés en la realización del estudio.

REFERENCIAS

1. Huenchuan S, editor. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.
2. Stončikaitė I. Revisiting Happiness and Well-Being in Later Life from Interdisciplinary Age-Studies Perspectives. *Behav Sci (Basel)*. 2019 Sep 3;9(9):94. doi: 10.3390/bs9090094. PMID: 31484406; PMCID: PMC6770928.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Personas mayores en Colombia: - DANE. Disponible en: <https://cutt.ly/v2ZnWMJ>
4. Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F et al. Toward the Realization of a Better Aged Society:

- Messages from Gerontology and Geriatrics. *Geriatr Gerontol Int.* 2012 Jan;12(1):16-22. doi: 10.1111/j.1447-0594.2011.00776.x
5. Walsh K, Scharf T, Keating N. Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework. *European journal of ageing.* 2016; 14(1):81-98. doi:10.1007/s10433-016-0398-8
 6. Waldinger RT. Ideas Worth Spreading [Internet]. ¿Qué resulta ser una buena vida? Lecciones del estudio más largo sobre la felicidad. 2018 [citado 20 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://goo.gl/ZKX4GR>
 7. Ballas D, Dorling D. Measuring the Impact of Major Life Events upon Happiness. *International Journal of Epidemiology.* 2007; 36(6):1244-1252. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ije/dym182>
 8. Vera P, Celis K, Córdova N. Evaluación de la felicidad: análisis psicométrico de la escala de felicidad subjetiva en población chilena. *Ter Psicol.* 2011; 29(1): 127-133.
 9. González JC, Restrepo G, Pinzón JA, Ramírez MA, Ayala C. Percepción de felicidad relacionada con la familia a lo largo de la vida en Bogotá, Colombia *Rev. Salud Pública.* 2019; 21(2):138-145.
 10. Jaswal V, Kishore K, Muniraju M, Jaswal N, Kapoor R. Understanding the Determinants of Happiness through Gallup World Poll. *J Family Med Prim Care.* 2020; 30(9(9):4826-4832. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_156_20
 11. Ennis E, Bunting BP. Family Burden, Family Health and Personal Mental Health. *BMC Public Health.* 2013; 13(255). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-255>
 12. Toyoshima A, Nakahara J. The Effects of Familial Social Support Relationships on Identity Meaning in Older Adults: A Longitudinal Investigation. *Front Psychol.* 2021;12(650051). doi: 10.3389/fpsyg.2021.650051
 13. Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, Perrig P. Marital Stability, Satisfaction and Well-being in Old Age: Variability and Continuity in Long-term Continuously Married Older Persons. *Aging & Mental Health.* 2017; 21(4):389-398. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1102197>
 14. Fu R, Noguchi H. Does Marriage Make Us Healthier? Inter-country Comparative Evidence from China, Japan, and Korea. *PLoS One.* 2016;11(2):e0148990. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0148990>
 15. Tang F, Chen H, Zhang Y, Mui AC. Employment and Life Satisfaction Among Middle- and Old-Aged Adults in China. *Gerontol Geriatr Med.* 2018; 17(4):2333721418778202. doi: 10.1177/2333721418778202.
 16. Krause N. Church-Based Social Support and Health in Old Age: Exploring Variations by Race, *The Journals of Gerontology.* 2002; Series B 57(6):S332–S347. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.S332>
 17. Ng YT, Huo M, Gleason ME, Neff LA, Charles ST, Fingerma KL. Friendships in Old Age: Daily Encounters and Emotional Well-Being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2021; 76(3):551-562. doi:10.1093/geronb/gbaa007
 18. Jenkin CR, Eime RM, Westerbeek H, O’Sullivan G, van Uffelen J. Sport and Ageing: A Systematic Review of the Determinants and Trends of Participation in Sport for Older Adults. *BMC Public Health.* 2017; 17(976). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4970-8>
 19. Hwang EJ, Sim IO. Association of Living Arrangements with Happiness Attributes among Older Adults. *BMC Geriatr* 2021; 21(100). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02017-z>
 20. Greenawalt KE, Orsega E, Turner JL, Goodwin S, Rathie EJ. El impacto de la clase “El Arte de la Felicidad” en adultos mayores que viven en la comunidad: una intervención de psicología positiva. *Act Adapt Aging.* 2019; 43(2):118–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01924788.2018.1493898>
 21. Abdi S, Spann A, Borilovic J, Borilovic J, de Witte L, Hawley M. Understanding the Care and Support Needs of Older People: A Scoping Review and Categorisation Using the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health Framework (ICF). *BMC Geriatr.* 2019; 19(195). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
 22. Wasson JH, Sauvigne AE, Mogielnicki RP, Frey W, Sox C, Gaudette C et al. Continuidad de la atención médica ambulatoria en hombres mayores: un ensayo aleatorizado. *JAMA.* 1984;252(17):2413-2417. doi:10.1001/jama.1984.03350170015011
 23. Katz DA, McCoy K, Sarrazin MV. Does Improved Continuity of Primary Care Affect Clinician–Patient Communication in VA? *J gen intern med.* 2014; 29(2):682-688. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2633-8>
 24. O’Súilleabháin PS, Gallagher S, Steptoe A. Loneliness, Living Alone, and All-cause Mortality: The Role of Emotional and Social Loneliness in the Elderly During 19 years of Follow-up. *Psychosom Med.* 2019;81:521–526. doi: 10.1097/PSY.0000000000000710. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
 25. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspect Psychol Sci.* 2015;10(2):238-49. doi: 10.1177/1745691615570616.
 26. Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB. Life Satisfaction Across the Lifespan: Findings from Two Nationally Representative Panel Studies. *Soc Indic.* 2010; 99(2):183-203. doi: 10.1007/s11205-010-9584-9
 27. Lima MG, Belon AP, Barros MB. Esperanza de vida feliz en adultos mayores: diferencias por sexo y limitaciones funcionales. *Rev Saude Publica [Internet].* 2016; 50(0):64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006727>
 28. Solé-Auró A, Jasilionis D, Li P, Oksuzyan A. Do Women in Europe Live Longer and Happier Lives than Men? *Eur J Public Health.* 2018; 28(5):847-852. doi: 10.1093/eurpub/cky070
 29. Steptoe A. Investing in Happiness: The Gerontological Perspective. *Gerontology.* 2019; (65):634-639. doi:10.1159/000501124
 30. Cardona D, Segura Á, Segura A, Muñoz DI, Agudelo MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia promoció salud.* 2019; 24(1):97-111. <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
 31. Ghent A. The happiness effect. *Bull World Health Organ.* 2011; 89(4):246-7. doi: 10.2471/BLT.11.020411
 32. Uemura K, Makizako H, Lee S, Doi T, Lee S, Tsutsumimoto K, Shimada H. Behavioral Protective

- Factors of Increased Depressive Symptoms in Community-dwelling Older Adults: A Prospective Cohort Study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018; 33(2):e234-e241. doi: 10.1002/gps.4776.
33. Lin S, Huang Y. Community Environmental Satisfaction: Its Forms and Impact on Migrants' Happiness in Urban China. *Health Qual Life Outcomes*. 2018; 16(1):236. doi: 10.1186/s12955-018-1061-1. Erratum in: *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 24;17(1):159.
 34. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The Association Between Social Support and Happiness Among Elderly in Iran. *Korean J Fam Med*. 2018; 39(4):260-265. doi: 10.4082/kjfm.17.0121. Epub 2018 Jul 4.
 35. Silverstein M, Giarrusso R. Aging and Family Life: A Decade Review. *J Marriage Fam*. 2010; 72(5):1039-1058. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00749.x