

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

BIENESTAR EMOCIONAL EN NONAGENARIOS COSTARRICENSES

Tesis final de graduación sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología para optar al grado y título de Maestría Académica en Gerontología

LARA MORA VILLALOBOS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San José Costa Rica

2023

Dedicatoria

Dedicada a mis abuelas ... con cariño eterno.

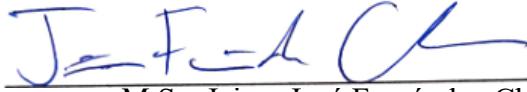
Agradecimiento

Detrás de estas letras hay una familia entera que me apoyó de todas las formas posibles para que se terminará este proyecto, cada quien sabe su gran aporte, una no termina este trabajo sola sino es por las pequeñas grandes acciones de todos ¡¡¡Gracias!!!

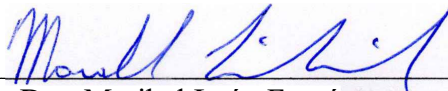
A las personas participantes que permitieron acércame a sus vidas y honraron con su confianza, aprendí tanto de ustedes, a sus familiares que me contribuyeron a recopilar la información sin sus colaboraciones no habría sido posible.

A mi comité de tesis gracias por acogerme como estudiante guiarme y animarme en este proceso.

Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Académica en Gerontología.



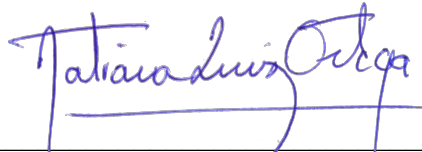
M.Sc. Jaime José Fernández Chaves
**Representante de la Decana
Sistema de Estudios de Posgrado**



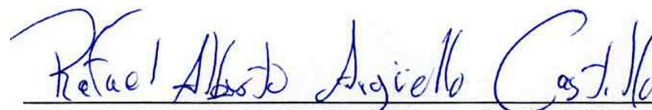
Dra. Maribel León Fernández
Directora de Tesis



M.Sc. Noelia Alfaro Vargas
Asesora



M.Sc. Tatiana Quiroz Ortega
Asesora



Mag. Rafael Alberto Argüello Castillo
Representante
Programa de Posgrado en Gerontología



Lara Mora-Villalobos
Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Hoja de aprobación.....	iv
Resumen en español	ix
Abstract.....	x
Lista de Cuadros	xi
Lista de Tablas	xii
Lista de Figuras	xiii
Lista de abreviaturas.....	xiv
Soliloquio.....	xvi
Capítulo I. Introducción.....	1
1.1. Justificación	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Estado de la cuestión.....	5
1.4.1. Antecedentes internacionales.....	5
1.4.2. Antecedentes nacionales	13
Capítulo II. Marco teórico	16
2.1. Envejecimiento y vejez.....	16
2.1.1. Envejecimiento.....	16
2.1.2. Vejez.....	17
2.2. Envejecimiento poblacional.....	20
2.3. Situación del envejecimiento en Costa Rica.....	22
2.4. Esperanza de vida al nacer.....	27
2.5. Longevidad	28
2.6. Bienestar	31
2.6.1. Bienestar psicológico	33
2.6.2. Bienestar subjetivo.....	35
2.6.3. Bienestar emocional.....	40

2.7. Afectos y Emociones	48
2.8. Bienestar emocional en la adultez mayor	60
2.9. Modelo biopsicosocial	61
2.9.1. Dominio Biológico.....	63
2.9.2. Dominio Psicológico.....	63
2.9.3. Dominio Social	65
2.10. Modelo espiritual.....	66
2.10.1. Dominio Espiritual.....	66
2.10.2. Dominio Religiosidad	68
2.11. Bienestar emocional y envejecimiento en el ámbito costarricense.....	70
2.12. Enfoque gerontológico.....	72
Capítulo III. Marco metodológico.....	79
3.1. Fase preparatoria.....	81
3.1.1. Etapa reflexiva	82
3.1.2. Diseño de la investigación	82
3.1.3. Paradigma.....	82
3.1.4. Enfoque de investigación cualitativo	83
3.1.5. Método de investigación: método fenomenológico	85
3.2. Trabajo de campo.....	86
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	86
3.2.2. Acceso al campo	87
3.2.2.1. Participantes	88
3.2.3. Recolección productiva de datos.....	89
3.2.3.1. Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	89
3.2.4. Fase analítica.....	95
3.2.5. Categorías y subcategorías o constructos y subconstructos de análisis	101
3.3. Fase informativa	104
3.4. Consideraciones bioéticas.....	104
Capítulo IV. Resultados	106
4.1. Bienestar emocional.....	107
4.1.1. Afectos positivos.....	111
4.1.2. Afectos negativos.....	118

4.1.3. Satisfacción con la vida.....	128
4.2. Estrategias de regulación emocional.....	131
4.2.1. Estrategias adaptativas de regulación emocional.....	131
4.2.1.1. Poner en perspectiva.....	132
4.2.1.2. Aceptación.....	133
4.2.1.3. Focalización positiva.....	134
4.2.1.4. Refocalización en los planes	135
4.2.2. Estrategias desadaptativas de la regulación emocional.....	137
4.3. Dominios de la vida con desde perspectiva de modelo biopsicosocial y espiritual	140
4.3.1. Dominio Biológico.....	146
4.3.1.1. Aspectos relacionados a salud, actividad física, enfermedad y.....	146
discapacidad	146
4.3.1.2. Diferencias en cuanto a sexo	149
4.3.2. Dominio Psicológico.....	150
4.3.2.1. Aspectos psicológicos y Valores	150
4.3.2.2. Duelo y Pérdidas	152
4.3.2.3. Tiempo Libre-ocio.....	154
4.3.2.4. Necesidades básicas	155
4.3.3. Dominio social	156
4.3.3.1. Familia.....	158
4.3.3.2. Terceros cercanos y apoyo animal.....	160
4.3.3.3. Comunidad	161
4.3.3.4. Escolaridad y estado civil.....	162
4.3.4. Dominio espiritual.....	163
4.4. Ofrecer lineamientos desde la gerontología que promuevan el bienestar emocional.....	167
de un grupo de personas nonagenarias.....	167
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	173
Referencias	183
Anexos	210
Anexo 1. Consentimiento informado.....	210
Anexo 2. Instrumentos recolección de información	213
Anexo 3. Ordenación tripartita	219

Anexo 4. Reducción de datos: Instrumento Escala de Afectividad de PANAS Indique	221
en qué medida usted generalmente, se siente así usando la siguiente escala.....	221
Anexo 5. Tabla para elaborar el grafico de Reducción de emociones basado en Plutchik	228

Resumen en español

El estudio del bienestar emocional (BE) es un tema que ha tenido más relevancia en los últimos años debido al aumento del envejecimiento poblacional, y al grupo, cada día mayor, de personas longevas, situaciones que, aunadas a una mayor expectativa de vida al nacer en la región es característico de un país como Costa Rica. Este estudio tiene como objetivo general analizar el bienestar emocional en cuatro personas nonagenarias del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, además, en específico, describir el bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarias costarricense, reconocer las experiencias que proporcionan bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarias e identificar las emociones que proporcionan bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarios. El bienestar emocional no es solamente la ausencia de afectos negativos, sino más bien como en presencia de estos la persona es capaz de emplear acciones y estrategias que le permiten cambiar las circunstancias externas como internas y lograr experimentar mayores afectos positivos. Para este trabajo de investigación final los afectos hacen referencia a emociones, sentimientos y experiencia emocional subjetiva.

Para explorar de manera integral el significado y la subjetividad de la persona este estudio se basó en un paradigma naturalista, con un enfoque cualitativo y el método seleccionado fue el fenomenológico, para ello se seleccionaron cuatro personas mayores de 90 años del Valle Central de Costa Rica donde se aplicó una entrevista semiestructurada, diario de reconstrucción del día y la escala de afectos positivos y negativos para ser analizados cualitativamente.

Se logra responder las preguntas planteadas para las personas participantes y expresaron sentir que estar y ser hoy en sus vidas es suficiente, se logra reconocer como factor principal, que sus relaciones interpersonales y apoyo emocional, impactan positivamente en su percepción de BE. Diariamente emplean acciones y estrategias que les permiten regular su estado emocional, llama la atención como reportan mayor frecuencia de afectos positivos que negativos. Se considera que es el primer reporte que ahonda sobre el BE en personas mayores de 90 años, además, en el documento se propone una serie de recomendaciones desde una perspectiva gerontológica, para promover el BE en personas longevas.

Palabras clave: Bienestar emocional, estrategias de regulación emocional, personas nonagenarias costarricenses y gerontología.

Abstract

The study of emotional well-being (EWB) is a topic that has gained more relevance in recent years due to the increase in the aging population and the growing number of elderly people, situations that, combined with a higher life expectancy at birth in the region, are characteristic of a country like Costa Rica. This study aims to analyze the emotional well-being in a group of four nonagenarian individuals from the Greater Metropolitan Area of Costa Rica. Specifically, it seeks to describe the emotional well-being in a group of Costa Rican nonagenarians, recognize the experiences that provide emotional well-being in this group, and identify the emotions that contribute to their emotional well-being.

Emotional well-being is not only the absence of negative affects, but rather the presence of actions and strategies that allow individuals to change both external and internal circumstances, and experience more positive affects. The study is based on a naturalistic paradigm, with a qualitative approach and a selected phenomenological method. Four individuals over 90 years old from the Central Valley of Costa Rica were selected for the study, and a semi structured interview, a daily reconstruction diary, and a positive and negative affect scale were applied for qualitative analysis.

The study successfully answers the questions posed for the participants, who expressed feeling that being and existing in their lives today is enough. It is recognized that their interpersonal relationships and emotional support have a positive impact on their perception of EWB.

They employ daily actions and strategies to regulate their emotional state, and it is noteworthy that they report a higher frequency of positive affects than negative affects. This is considered the first report that delves into EWB in people over 90 years old, and the document proposes a series of recommendations from a gerontological perspective to promote EWB in the elderly.

Keywords: Emotional well-being, emotional regulation strategies, Costa Rican nonagenarians and gerontology.

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Descripción general de las características de las personas entrevistadas	87
-----------------------------------------------------------------------------------------	----

Lista de Tablas

Tabla 1 Costa Rica: electorado de 90 años o más empadronado, por provincia según sexo y edad, al 30 de septiembre de 2023	24
Tabla 2 Componentes del Bienestar Subjetivo, basado en Diener et al., 1999	35
Tabla 3 Elementos esenciales propuestos inicialmente para una definición de BE a través de redes individuales y en comparación con la definición del Anuncio de Oportunidad de Financiamiento (FOA) de los NIH	44
Tabla 4 Las 8 emociones básicas de Plutchink, con grados de intensidad	53
Tabla 5 Categorías y subcategorías	100
Tabla 6 Afectos positivos y negativos reportados espontáneamente y con los instrumentos	121
Tabla 7 Frecuencia de las unidades de análisis identificadas	139
Tabla 8 Situaciones que producen bienestar	140

Lista de Figuras

Figura 1 Estimaciones y proyecciones poblacionales por grupo de edades 2015, 2030, 2045 (valores absolutos y signo de crecimiento)	23
Figura 2 Costa Rica. Estructura Poblacional 2035-2045	23
Figura 3 Paradigmas del Bienestar	31
Figura 4 Modelo de bienestar con dos factores	33
Figura 5 Modelo de Bienestar Subjetivo, componentes, Diener, 1984	35
Figura 6 Modelo de Bienestar Subjetivo basado en Diener <i>et al.</i> , 1999	36
Figura 7 Modelo de Bienestar emocional basado en Lamers <i>et al.</i> , 2011	40
Figura 8 Modelo de Bienestar Emocional basado en Langeland, 2014	41
Figura 9 Modelo de Emociones primarias y secundarias, basado en Damasio, 1996	48
Figura 10 Modelo Multidimensional de la Emoción	52
Figura 11 Rueda de Emociones de Plutchik	53
Figura 12 Modelo biopsicosocial y espiritual	69
Figura 13 Principales instrumentos empleados para estudiar el bienestar subjetivo	89
Figura 14 Proceso de análisis de contenido	98
Figura 15 Nube de palabras con afectos positivos identificados	113
Figura 16 Nube de palabras con afectos negativos identificados	121
Figura 17 Reducción de emociones y reagrupaciones con base en las emociones básicas de Plutchick	125
Figura 18 Recategorización de las unidades de análisis de la entrevista semiestructurada	140
Figura 19 Recategorización de eventos recopilados en el diario en relación a los dominios de la vida	142

Lista de abreviaturas

- A: Amígdala.
- ACP: Atención Centrada en la Persona.
- AN: Afecto Negativo.
- AP: Afecto Positivo.
- BE: Bienestar Emocional.
- BP: Bienestar Psicológico.
- BS: Bienestar Subjetivo.
- CCP: Centro Centroamericano de Población.
- CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.
- CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CONIS: Consejo Nacional de Investigación en Salud.
- CPPCR: Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.
- CRELES: Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable.
- EBDH: Enfoque Basado en Derechos Humanos.
- ER: Espiritual- Religioso.
- FOA: Funding Opportunity Announcement.
- H: Hipotálamo.
- IDH: Índice Desarrollo Humano.
- IIP: Instituto de Investigaciones Psicológicas.
- IVM: Invalidez, Vejez y Muerte.
- MBPS: Modelo biopsicosocial-espiritual.
- MRD: Método de Reconstrucción del Día.
- NIA: National Institute of Aging.

- NIH: National Institutes of Health.
- OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OED: Observatorio Estatal de Discapacidad.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el de Desarrollo.
- RDoC: Research Domain Criteria.
- RE: Regulación Emocional.
- REC: Regulación Emocional Cognitiva.
- RI: Respuestas internas.
- SWLS: Satisfaction with Life Scale.
- UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.
- WM: Cortezas frontales.

Soliloquio

29 de agosto del 2022

Estimada Lara: aquí doy por terminada la comunicación con usted respecto de mi Bienestar Emocional. A mis noventa años, todo bien sopesado, esto siento, esto pienso y esto le comunico:

MI EDAD MADURA Y SUS VENTAJAS

Soliloquio a mis noventa años: ¡Nunca en verdad he sido tan dueño de mi vida!

A cierta edad, las personas nos vamos haciendo invisibles; nuestro protagonismo en la escena de la vida declina; pareciera que no existimos para un mundo en el que solo caben el ímpetu de los años jóvenes, las figuras delgadas y espectaculares, deportistas, cantantes, artistas de cine, políticos jóvenes...

No sé si me habré vuelto invisible... Es probable; pero nunca he sido tan consciente de mi existencia como ahora, nunca me he sentido tan dueño de mi vida, y nunca disfruté tanto de ella.

Además, se afirma el convencimiento de estar en las manos de Dios, que amorosamente cuida de mí, y para quien soy visible desde la eternidad. ¡Y eso sí que cuenta para siempre!

No soy un dechado de talentos ni de virtudes, pero he descubierto la persona que soy, con sus grandezas y sus miserias.

Me percaté de que no soy perfecto, que tengo defectos, debilidades; que me equivoco, que hago cosas indebidas, que no respondo siempre a las expectativas de los demás como a uno mismo. Y, a pesar de ello..., he aprendido a quererme como soy. Soy buen amigo de mí mismo: me aconsejo, me exhorto, me cuido, me comprendo y me perdono. Y lo mismo, exactamente, trato de hacer con los demás. Porque entendí que el mandato de amar al prójimo como a uno mismo, comienza, precisamente, por aprender a amarse bien uno mismo y desde allí, con toda dedicación, muy bien a los demás.

Cuando me miro al espejo, sonrío al que soy, con cariño: me veo algo maltratado por los años, pero soy yo y no tengo otro tan conocido y tan buen amigo...

Celebro la posibilidad de poder elegir, a cada instante, quién quiero ser; me alegro del camino andado, de la experiencia que me han otorgado los muchos años y del trato con las personas: unas por lo grandes que fueron y otras por los defectos con que actuaron. Unas porque han sido muy buenas conmigo y otras porque no lo fueron. Todas ellas han sido una fuente valiosa de enseñanza. A nadie malquero.

He aprendido a apechugar con mis errores y contradicciones. Valoro lo recorrido. Lo vivido es maravilloso, no tiene precio... No quitaría nada, aunque hay de todo: alegrías, dolores, incertidumbre, errores.

Sí me arrepiento de haberme alejado en ocasiones de la voluntad divina y de haber causado algún dolor a los demás. Por ello le dedico al Señor horas de adoración y le doy al prójimo todo lo que pueda, desde consejos hasta bienes materiales. Ello es motivo de enorme alegría.

El caso es que todavía ¡estoy aquí! Y ello está muy bien.

Lo mejor de este tiempo de mi vida es mi esposa: es una maravilla de mujer. Nunca nadie, excepto Dios, me ama y cuida tanto.

¡Qué bien vivir sin la obsesión de tener que alcanzar metas demasiado dificultosas y en competencia con otros! Prefiero dejar el campo a quienes pueden hacer mejor lo que yo no puedo. Me conformo con hacer solo lo que los años me han enseñado que puedo hacer y no lo que no está dentro de mis posibilidades.

Expectativa de la eternidad. Mis planes y mis actividades son modestos y procuro realizarlos en mi vida corriente: trabajar, hacer ejercicio, orar, meditar, leer, hacer mandados, cantar, escribir, dar lecciones, compartir cuanto tengo con quienes crean que algo mío puede servirles, escuchar lo que otros dicen. Ser tolerante con los demás en lo que me disgusta, usar paciencia inagotable. En horas de silencio, regocijarme con la expectativa de la eternidad.

No ofenderme por nada y tener listo el perdón, como una alfombra, aun antes de que surja la ofensa.

¡Se experimenta, entonces, cierta tranquilidad, sin sentir el desasosiego que produce correr permanentemente buscando lo que quizá no vale la pena, como que todos lo quieran a uno o lo estimulen o lo aplaudan o lo elijan!

Quererse y respetarse uno a sí mismo y a los demás, sin condiciones, es lo mejor.

Valoro y agradezco mucho el amor que recibo y procuro darlo sin límite ni condiciones. De ese modo, una alegría constante está en mi corazón y la parte no satisfecha solo está a la espera de que la llene Dios, que es la parte que solo Él puede completar. Nadie más.

Uno descubre así los mágicos encuentros interiores ya que se da gran actividad espiritual en lo hondo del alma.

Resulta hermoso haber llegado a comprender que lo mejor de todo no está fuera, sino dentro de uno mismo. Gran razón tenía San Agustín cuando manifestó, hablando de Dios, que Él era más íntimo a uno, que lo más íntimo de uno mismo, y que en lo interior del hombre habita la verdad.

Es cierto: Lo mejor de la vida comenzó a los noventa.

Estimada Lara: ¡reciba un saludo grande y afectuoso!



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Lara Mora-Villalobos, con cédula de identidad 205520950, en mi condición de autor del TFG titulado **Bienestar emocional de nonagenarios costarricenses**

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

***En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: ___ año (s).**

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I. Introducción

1.1. Justificación

El crecimiento demográfico es un fenómeno social generalizado en la mayoría de los países desarrollados y en desarrollo en el mundo entero (Hauck *et al.*, 2016). En el planeta, actualmente, existen más personas mayores que en ningún otro momento de la historia de la humanidad (Ortiz-Ospina y Roser, 2016).

De acuerdo con datos publicados en Organización Mundial de la Salud (2015), todos los países se enfrentan a retos para ajustarse a los cambios demográficos actuales, entre 2015 y 2050 el porcentaje de personas mayores de 60 años pasará de un 12% a un 22%. El 80% de la población mayor vivirá en países de bajo y mediano ingreso para el 2050. En términos generales para 2030 una de cada seis personas tendrá más de 60 años en el mundo. Actualmente se proyecta que entre 2020 y 2050, el número de personas mayores de 80 años se triplique hasta alcanzar aproximadamente unos 426 millones de personas.

En el siglo XX, hubo un aumento súbito de esperanza de vida al nacer calculado en 20 años adicionales, lo que generará un reto para la región. Es importante tomar en cuenta el cambio en cuanto a recursos, ya sean humanos o económicos, pues el desempleo limitará el acceso a un sistema de pensiones y a una fuente de recurso económico constante para cumplir con las necesidades básicas (Montes de Oca *et al.*, 2018).

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade), en 2003 organizó reuniones estratégicas en las que el segundo tema central tratado fueron las personas adultas mayores de la región, su salud y bienestar. Esto fue antecedido por la situación económica y de desarrollo y seguido por redes de apoyo, entornos sociales y favorables (Huenchuan, 2013).

En América Latina, Chile y Costa Rica son los países con mayor expectativa de vida al nacer, la cual supera en promedio los 80 años (Banco Mundial, 2015). La expectativa de vida al nacer en 1930 era de 42.2 años en promedio para ambos sexos (Rosero-Bixby, 1984) y en 85 años casi se había duplicado. Según datos del Centro Centroamericano de Población,

CCP (2015), solo en Costa Rica el porcentaje de personas mayores de 65 años pasó de 4.5 % en 1984, a un 10.1 % en el último censo realizado en el 2022.

Las personas centenarias en Costa Rica, para el año 2002, eran poco más de 200 personas y se proyecta para el 2100 que ese número aumentará a 220 000 (CCP, 2023), por lo que resulta interesante estudiar poblaciones en edades previas, como las personas longevas ya que puede contribuir a comprender las necesidades específicas para este grupo etario.

Para las personas mayores de 90 años o longevas (Silverman y Schmeidler, 2018), proponen un modelo de superviviente protegido el cual sugiere que una minoría de la población general posee un factor protector que mitiga los factores de riesgo en el envejecimiento, aunado a las condiciones de vida como una alta mortalidad infantil y ausencia de servicios públicos de salud como vacunación, antibióticos, el sistema de acueductos de agua potable, letrinización, entre otros (Roses, 2005). Estos factores pueden estar relacionados a que las personas sobrevivientes representen casos extraordinarios de envejecimiento activo incluso en edades muy avanzadas.

Sin embargo, los actuales nonagenarios que en el año 2000 cumplieron los 75 años, son resultado de una reducción en la tasa de mortalidad y un conjunto de políticas de salud pública, lo que implica un reto para la sociedad. La edad avanzada supone un aumento en la presencia de síndromes y trastornos geriátricos que provoca un problema económico, social y de salud. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002) de la Asamblea Mundial de Naciones Unidas, establece directrices orientadas a la implementación de acciones para reducir la discapacidad prematura, prevenir enfermedades crónicas y promover condiciones para mantener una vida saludable.

Específicamente, para la población meta de este estudio, se consultó vía correo electrónica al Tribunal Supremo de Elecciones, en 2020 sobre la cantidad de personas adultas mayores de 65 años, lo que representa un total de 7.4 % y personas de 90 años y más costarricenses empadronados a setiembre 2018. La Tabla 1. muestra el total y está segmentado por provincia, sexo y rangos de edad dividido por décadas. La esperanza de vida aumentó, sin embargo, esto no significa que sea un indicador de que ha mejorado el bienestar de las personas con el paso de los años (Aponte, 2015). Se eligen a personas de San José y

Alajuela debido a que son las provincias donde se reportan más personas mayores de 90 años empadronadas.

El bienestar emocional, incluye el balance de afectos placenteros como displacenteros y un enfoque cognitivo de satisfacción en general con la vida (Keyes *et al.*, 2002 citado por Langeland, 2014, p. 1874). El bienestar emocional no es un rasgo que acompaña durante la vida, sino más bien es un estado que varía según la edad. Este tema es relevante, ya que permitirá tener acceso a información. En el momento de tomar decisiones, se estudia lo que la política pública considera es importante para las personas, se busca la opinión de profesionales especializados en alguna disciplina que emitan un criterio sobre las prioridades por abordar y, en ocasiones, se olvida preguntar a la fuente principal, la persona.

El bienestar emocional hace referencia a las emociones sentidas en la cotidianidad en su ambiente inmediato (Kahneman y Deaton, 2010), además, se considera una dimensión en la que la persona tendría mayor poder de acción, ya que se toman en cuenta factores internos que contribuyen causalmente a un envejecimiento saludable y longevidad (Cross *et al.*, 2018; Kushlev *et al.*, 2020; Ngamaba *et al.*, 2017, citados por Park *et al.*, 2022). Asimismo, es uno de los elementos que la persona adulta mayor puede tener bajo control, por lo que será necesario conocer sus necesidades, deseos y expectativas y, como consecuencia, se plantearán lineamientos desde la disciplina de la Gerontología.

1.2. Planteamiento del problema

Esta sección expone tanto el planteamiento como la formulación del problema en el que se encuadra este trabajo final de graduación. Así mismo en los próximos antecedentes internacionales como nacionales sentaran las bases para conocer sobre la aproximación teórica relacionada al tema en cuestión bienestar emocional en nonagenarios.

Se considera que es un tema de relevancia en ámbito de la gerontología, debido a que la producción de material académico desarrollado sobre el tema no avance con rapidez suficiente con la que crece la población que alcanza y supera los 90 años. A pesar que, se ha investigado el tema en personas mayores, la proporción de personas más longevas se conoce muy poco y se tiende a extrapolar los hallazgos de los primeros a ese último grupo, sin conocer si presentan las mismas necesidades, anhelos o deseos.

Para 2020, según datos del Tribunal Supremo de Elecciones Tabla 1, el país registraba más de 19 000 personas mayores de 90 años siendo el Valle Central de Costa Rica donde se encuentran más personas. Si el país sigue la tendencia mundial se espera que para 2050 al menos se duplique. A nivel nacional, por legislación se considera que después de los 65 años se es persona mayor.

Por lo anterior, se pretende realizar un acercamiento individual sobre cómo se experimenta el bienestar emocional estas personas nonagenarias, cuáles situaciones lo favorecen e identificar con cuales afectos lo relacionan en su cotidianidad.

En este trabajo se pretende estudiar el: Bienestar emocional en cuatro personas nonagenarias.

El problema planteado es:

- ¿Cómo experimentan el bienestar emocional cuatro personas nonagenarias del Gran Área Metropolitana de Costa Rica?

Para dar respuesta al problema, se formularon los siguientes objetivos:

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar cómo experimentan el bienestar emocional cuatro personas nonagenarias del Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir el bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarias costarricenses.
2. Reconocer las experiencias que proporcionan bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarios.
3. Identificar las emociones que proporcionan bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarios

4. Ofrecer lineamientos desde la Gerontología que promuevan el bienestar emocional del grupo de personas adultas mayores del estudio.

1.4. Estado de la cuestión

Este apartado tiene como propósito presentar algunos estudios que se han realizado en relación con la temática de bienestar emocional en personas nonagenarias. La búsqueda de algunos de los estudios se hizo de manera digital y se accedió a repositorios, bases de datos electrónicas, buscadores académicos disponibles dado que se llevó a cabo durante la pandemia por COVID-19, además de otros documentos físicos en bibliotecas.

1.4.1. Antecedentes internacionales

El artículo denominado *Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life* tuvo como objetivo revisar el estado de la ciencia con respecto al bienestar subjetivo para identificar futuras direcciones en cuanto a la investigación. Para alcanzar este objetivo, se llevó a cabo una revisión de literatura sobre bienestar subjetivo desde los años 60 hasta el 2000. En el trabajo se sugieren tres líneas de investigaciones: 1) realizar estudios longitudinales, ya que en su mayoría son transversales para verificar los presuntos determinantes del bienestar subjetivo; 2) estudios para identificar las consecuencias del bienestar subjetivo como variable independiente y 3) estudios que rastrean las trayectorias del bienestar subjetivo a lo largo del curso de la vida. Asimismo, se hace énfasis en prestar atención a cómo se sienten las personas mayores con respecto a sus vidas y las estrategias que utilizan para mantener una sensación de bienestar (George, 2010).

Un estudio cuantitativo longitudinal denominado *Subjective well-being and longevity: a cotwin control study* (Sadler *et al.*, 2011), hecho en Dinamarca, con 3966 parejas de gemelos durante 9 años valoró la asociación entre bienestar subjetivo y longevidad. El origen de la muestra se obtuvo de un estudio de envejecimiento de gemelos daneses, se analizó a pares dobles para determinar si la asociación es consistente con la causalidad o se debe a factores genéticos o ambientales. Se usó una versión de depresión modificada de la escala de Camdex-R y el principal hallazgo fue que la asociación entre bienestar subjetivo y la longevidad es independiente de factores familiares como genes compartidos y ambiente

común, lo cual es consistente con una relación de una vida útil más larga y el bienestar subjetivo.

En 2012, Dodge, Daly, Huyton y Sanders se dan a la tarea en *The challenge of defining wellbeing* de llevar a cabo una revisión bibliográfica multidisciplinaria que tuvo como finalidad proponer una definición sobre bienestar y proveer una visión general sobre las principales perspectivas teóricas. Los autores recalcan que la mayoría de las investigaciones relacionadas con la calidad de vida y bienestar describe las dimensiones y el constructo sin llegar a definirlos. Asimismo, resaltan la importancia de la teoría del equilibrio dinámico del bienestar y el modelo de vida útil para definir bienestar. Dodge *et al.* (2012) consideran de relevancia que se defina bienestar como un estado de equilibrio ante los acontecimientos de la vida. Finalmente, consideran que su definición transmite la naturaleza multifacética de bienestar y que podría ser de utilidad, ya que es simple, universal en su aplicación, optimista y facilita una base de medición.

En un estudio realizado en Londres llamado *Aging and subjective well-being in later life* (Jivraj *et al.*, 2014), se tuvo como objetivo examinar los cambios relacionados con la edad en el bienestar subjetivo, para lo que se utilizaron medidas de dimensiones evaluativas eudaemónicas, en donde se hace una evaluación global la vida, si siente control de ella y si es capaz de planificar su futuro, se mide preguntando qué tan satisfecha se está con su vida mientras que la dimensión afectivas del bienestar, la hedónica no solo valorada el grado de satisfacción sino incluye los afectos relacionados. En el trabajo se usaron datos de 5 oleadas de personas de 50 años en adelante, de un estudio longitudinal sobre envejecimiento (ELSA) en el periodo de 2002- 2011, se ajustaron los modelos de curva de crecimiento lineal para examinar las diferencias de cohorte y los efectos de envejecimiento individual en la calidad de vida, sintomatología depresiva y satisfacción con la vida. Las cohortes de personas con mayor edad mostraron mejor bienestar subjetivo que las de menor edad, no obstante, cuando se analizaron los efectos del envejecimiento en el ámbito individual, se observó deterioro en las medidas de bienestar. Los resultados demuestran la importancia de separar las cohortes de edad.

Posteriormente, en el marco del II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (2009), Arias y Soliverez presentaron su trabajo en el que estudiaron el bienestar psicológico en la vejez, su tesis consistió en comprobar si existían diferencias entre sexos. Para esto, analizaron los resultados de 166 personas, 89 mujeres y 77 hombres, cuyas edades comprendían entre los 60 y 75 años y los 76 y 91 años. A las personas participantes se les administró la Escala BIEPS-A, de 13 reactivos y 4 dimensiones del bienestar psicológico que fueron aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos, además de una puntuación global. El análisis cuantitativo no encontró diferencias significativas entre los grupos. Al llevar a cabo el análisis por ítem, se encontraron en el grupo de 60 a 75 años, en 2 ítems que fueron la capacidad e importancia de pensar en un proyecto y en el futuro. Las investigadoras especularon sobre la posibilidad de que no se presentaran variaciones significativas en personas mayores de 75 años debido a que habrían alcanzado una mayor integridad y no requieran de un desarrollo de nuevos proyectos para vivir con plenitud. Las autoras también exponen la necesidad de desarrollar investigaciones cualitativas que recuperen narrativas de las personas adultas mayores, con el fin de conocer los significados que dan este grupo a su bienestar psicológico.

Kahneman y Deaton (2010) publicaron un artículo denominado *High income improves evaluation of life but not emotional well-being*, en el cual se llevó a cabo una revisión bibliográfica que indica que la mayoría de las investigaciones y artículos se centran en reportar la evaluación de vida que hace hincapié en los pensamientos, mientras que una minoría se enfoca en las emociones que generan los eventos cotidianos. Estos autores observaron que las emociones y los pensamientos se correlacionan distinto según las circunstancias de la vida y observaron diferencias asociadas al ingreso de las personas. Además, notaron que tener más ingreso no está asociado con mayor felicidad, pues encontraron que pasar tiempo con las personas queridas aleja el dolor y la enfermedad, así como emplear el tiempo en actividades recreativas. Los resultados sugieren que el bienestar emocional de los individuos se asocia más a factores de temperamento que a las circunstancias de la vida. El bienestar emocional (BE) hace referencia a las emociones experimentadas en la cotidianidad. Los autores concluyeron que el alto ingreso económico está asociado con satisfacción de la vida (cognitiva) no así con felicidad (emocional).

En el estudio de *Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género* (Navarro *et al.*, 2013), se examinó el papel de las emociones positivas y negativas sobre el juicio de la satisfacción de vida en edad avanzada. Para esto, se analizaron los resultados de 400 personas entre 75-104 años, a quienes se les administró la Escala de afecto positivo y negativo (PANAS) y la escala de Satisfacción con la vida (SWLS). Se encontró que las variables más frecuentes eran estar atento, sentirse activo y fuerte; estas emociones se consideran positivas. Por otra parte, los sentimientos negativos que se mostraron con mayor frecuencia fueron inquietud, la expectativa y nerviosismo. Después de un análisis de regresión múltiple se notó que la satisfacción de vida en personas mayores de 75 años se relacionaba con sentirse animados, alegres, vigilantes y atentos. Este estudio evidenció la importancia de las emociones positivas como potencial recurso resiliente en la vejez avanzada.

En 2010, Paredes llevó a cabo un estudio sobre el *Bienestar emocional y expresión conductual en las personas con discapacidad intelectual*, con un enfoque cuantitativo. Su objetivo principal fue crear una herramienta de uso breve que permitiese valorar el estado de ánimo positivo, para esto, se presentó una escala breve para la Apreciación del estado de ánimo positivo. Se elaboró un listado de 28 conductas, al pasar por un escrutinio de siete expertos que destacaron cinco conductas operacionalizables: interés por el entorno, encontrarse de buen humor, estar alegre, tener afán de realizar las actividades y mostrarse satisfecho consigo mismo. Este estudio se aplicó a 193 personas con una edad promedio de 39 años, el 49.7 % tenía un grado de discapacidad intelectual moderada y el 50.3 % una discapacidad grave. Debido a que la escala obtuvo una fiabilidad de 0.937, este estudio proporciona validez empírica para definir operacionalmente conductas que reflejen bienestar emocional.

Shalock y Verdugo (citados por Fajardo *et al.*, 2016) en su estudio de revisión bibliográfica sobre *Calidad de vida en adultos mayores* en Colombia, proponen tres ejes temáticos para comprender las necesidades reales de las personas mayores que son: independencia, participación social y bienestar. Los autores consideran que trabajar estos aspectos son esenciales, ya que son factores protectores frente a enfermedad y dependencia. Además, Shalock y Verdugo amplían sobre el modelo de abordaje y exponen tres niveles de

acción microsistema, mesosistema y macrosistema. Estos tres ejes temáticos o factores los asocian a dominios e indicadores específicos e insisten en la importancia de ir más allá e investigar con la finalidad de promover más calidad de la sobrevivencia de las personas longevas.

En la publicación titulada *Análisis del Bienestar Psicológico. Estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores*, De Juanas Oliva *et al.* (2013), plantearon el objetivo de comprobar si los hábitos saludables producen diferencias en las dimensiones de bienestar psicológico. Para lograrlo se planteó un estudio cuantitativo, con una muestra de 328 personas conformado por un 26 % de personas menores de 66 años, un 43 % de personas entre 66 y 75 años y 30 % de personas superaban los 76 años. A estos grupos se les aplicaron dos instrumentos para recoger la información, con los que se valoró autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal. A partir de lo anterior, se observó que, en general, las personas adultas mayores suelen reportar mayores niveles de bienestar psicológico que las personas más jóvenes.

En el artículo *Non-institutionalized nonagenarian health-related quality of life and nutritional status: is there a link between them?* de Jiménez-Redondo *et al.* (2014) se planteó el objetivo de observar la relación entre calidad de vida relacionada con salud y estado nutricional. Es un estudio cuantitativo que investigó sobre la salud en personas mayores de Villanueva de la Cañada en España, con 20 personas (92,5±3,5 años; 80 % mujeres) que conforman la submuestra de nonagenarios. El riesgo nutricional se valoró mediante el Mini-nutritional Assessment, la ingesta dietética por medio de un recuerdo de 24 horas, para la calidad de vida relacionada con la salud se usó el cuestionario EuroQoL-5D (EQ-5D) y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS. Entre los resultados refieren que el 40 % de los nonagenarios presentaba riesgo de malnutrición, además, los problemas de movilidad fueron los más frecuentes y representaban un 80 %.

Para Neubauer *et al.* (2017), en *What Do We Need at the End of Life? Competence, but not Autonomy, Predicts Intraindividual Fluctuations in Subjective Well-Being in Very Old Age*, su finalidad fue probar si la teoría de la autodeterminación se mantiene en las 2 necesidades menos investigadas en la vejez avanzada: las necesidades de competencia y

autonomía. Se estudió a 111 personas entre los 87 y 97 años y se les dio seguimiento durante 4 años. Se observó que la competencia predijo el bienestar subjetivo en el análisis dentro de la persona. Cuando el análisis se hizo entre personas, el afecto negativo fue predictor para la autonomía y competencia, mientras que el afecto positivo solo predijo la competencia. Después de discutir los resultados se sugiere que la alta vulnerabilidad en edades avanzadas puede cambiar la importancia para el bienestar.

Durante las últimas dos décadas Weidman y Tracy (2017) han realizado estudios de sobre la experiencia subjetiva de más de 30 estados emocionales positivos. Su trabajo refleja las expresiones no verbales y correlatos biológicos de las emociones, de aquellas emociones positivas que son coherentes con las distintas experiencias a nivel de estado como de rasgo. Realizaron un análisis factorial y de redes de experiencias emocionales de 5939 participantes, proporcionan el primer retrato completo de la estructura taxonomía de las emociones positivas experimentadas subjetivamente. Metodológicamente realizan análisis factoriales analizando 17 emociones, dentro de los resultados: a. lograron agrupar felicidad, alegría y euforia fueron redundantes con la satisfacción, b. conceptualizan mejor como dimensiones amplias de afecto central, por ejemplo, calma se conceptualiza mejor como una baja excitación, c. ser representa mejor mediante una combinación de múltiples emociones, de una categoría superior representa mejores emociones más estrechas.

En el estudio realizado en Argentina denominado *Estudio del bienestar psicológico, emocional y social en la vejez* de Cortese *et al.* (2018), se estudiaron a 218 sujetos que presentaban rangos de edades entre 65 a 79 años, llamados los viejos-jóvenes y mayores de 80 a 98 años, llamados los viejos-viejos. Fue un estudio transversal descriptivo-comparativo y se aplicó un cuestionario Mental Health Continuum-short form de Keyes. Los autores concluyeron que, aunque el bienestar psicológico es una dimensión predominante en ambos grupos, cuando se analiza el bienestar emocional y social los viejos-jóvenes obtuvieron mayores puntuaciones en las escalas aplicadas en comparación con los viejos-viejos.

De igual manera, Masood *et al.* (2018) hacen una revisión sistemática sobre *Systematic Review on Psychosocial Determinants of Elderly Subjective Wellbeing*, en la que analizaron 18 artículos en un lapso entre 2011 a 2017. Su objetivo fue identificar los

determinantes psicosociales que contribuyen al bienestar subjetivo del adulto mayor y encontraron que: la regulación emocional, la autoestima, el involucramiento familiar, el apego y la calidad de relación entre los adultos mayores y sus hijos y espiritualidad, fueron los determinantes que destacaban. Además, evidenciaron que en la mayoría de los estudios se asocia bienestar a indicadores negativos como depresión, ansiedad, estrés soledad y no a constructos positivos como calidad de vida, satisfacción con la vida, felicidad y afecto positivo. Existen inconsistencias de resultados por las diferentes metodologías que se utilizan, sin embargo, destaca la responsabilidad filial, mediado por valoraciones cognitivas.

Otro estudio de revisión de literatura sobre la percepción de personas mayores es el *Perception of psychological wellbeing and perceived social support in older adults in Chile* (Álvarez *et al.*, 2018). Los autores exponen sus hallazgos en seis dimensiones teóricas de convergencia sobre el bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno (resistencia a presión social y autorregulación de su comportamiento), propósito de vida y crecimiento personal. Asimismo, indican que el bienestar subjetivo puede estar influenciado por factores como el ejercicio, la habilidad de adaptarse al entorno, sentido de comunidad, calidad de vida, edad, sexo y estatus marital.

Con la iniciativa de proponer un Modelo Nacional para abordar el Bienestar emocional y salud pública (Feller *et al.*, 2018) *Emotional Well-Being and Public Health: Proposal for a Model National Initiative* en retrospectiva sistematizan que que en 2011 el Consejo Nacional de Prevención, Promoción de Salud y Salud pública nombró el bienestar mental y emocional con 1 de las 7 áreas prioritarias para la Estrategias Nacional de Prevención. Durante la reunión se discutió sobre el bienestar emocional como un concepto científico de relevancia en salud pública. Se revisó la asociación entre el bienestar emocional y salud, el término se usa como un concepto que abarca los aspectos de psicológicos como la satisfacción con la vida, propósito de vida y emociones positivas, todos los cuales se han demostrado asociados con una disminución de la mortalidad y un mejor funcionamiento físico y mental.

En otras edades se han desarrollado propuestas para medir el bienestar emocional, Raciti y Vivaldi (2018) construida en el marco de una medida de lucha contra la pobreza en

Italia, estos aportes son relevantes debido a que se requieren de instrumentos sensibles para identificar el bienestar emocional, la escala propuesta por ellos mostraron un buen grado de coherencia en relación al marco teórico propuesto se logró identificar el componente hedónico y eudaimónico, del bienestar, así mismo muestran que sean indicadores que se están alcanzando las metas propuestas. Se centraron en 4 ejes: el reconocimiento del bienestar desde las necesidades de cuidado, en donde entendieron el bienestar desde una perspectiva multidimensional e integral; atendiendo ambas tradiciones del bienestar; desde la cotidianidad de la población estudiada y desde una perspectiva evolutiva y centrada en la observación del bienestar de la vida diaria. Enfatizan un cambio de paradigma donde se da relevancia al punto de vista de la niñez y la adolescencia como fuente de conocimiento del mundo experiencial. A pesar que el documento está basado en población menor brinda, guía sobre las preguntas relevantes para indagar en personas mayores.

Otras disciplinas se han enfrentado al desafío de integrar emociones, sentimientos, motivaciones, estados de ánimo y aspectos afectivos (Dukes *et al.*, 2021) *The rise of affectivism*, los autores recalcan como los afectos participan en el bienestar, el comportamiento, en la cognición y el aprendizaje. Los procesos afectivos son típicamente entendidos en la relación de (dis) placer o valencia ya sea positiva o negativa. Recalcan que las emociones no solo trat. an de lo que es, sino también de lo que importa. Comentan como después de los 90, los estudios de neurociencia e imágenes sentaron las bases para estudiar la emoción humana como objetivo medible y un fenómeno científicamente accesible. Reconocen como la antropología, la política, economía se han interesado en este tema, así mismo se discute si es un proceso individual o social ya que son fundamentales en las interacciones sociales, desempeñando un papel importante en la socialización.

En 2022 se publica un análisis bibliométrico llamado *Tendencia Tendencias mundiales de investigación sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores de 2002 a 2021*, que tuvo por objetivo explorar los desarrollos y tendencias actuales sobre el campo del bienestar subjetivo (BS) en personas mayores a nivel micro u macro para identificar puntos críticos de investigación donde se incluyeron 354 artículos publicados en los últimos 20 años en todo el mundo. Los resultados proporcionaron un panorama completo en el campo de la investigación en cuanto a BS en personas mayores. Concluyen que en la actualidad hay

tres orientaciones principales de investigación sobre bienestar: bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social, el primero por lo general tiene dos componentes: uno afectivo (emocional) equilibrado entre afectos positivos y negativos y un componente cognitivo, basado en la satisfacción con la vida (Diener, 1994). Se centra solo en el primero por ser la orientación con más líneas de investigación identificadas. Indican que es poca la literatura desarrollada en torno a personas mayores. Además, los autores añaden que el principal predictor de bienestar es la evaluación subjetiva de apoyo social que reporten las personas. Esta evaluación subjetiva está constituida por los afectos positivos y negativos como por su satisfacción de vida en general. Finalmente, encontraron que personas que se mantienen autónomas e independientes en sus actividades diarias presentan mayor posibilidad de desarrollarse en estas dimensiones.

Recientemente, Park *et al.* (2022) *Emotional Well-Being: What It Is and Why It Matters, Bienstar emocional: qué es y por qué importa*. Los autores realizaron un proceso de revisión y consulta de expertos en múltiples disciplinas donde consideraron las propiedades de las definiciones y el mapeo conceptual para crear una conceptualización provisional denominada bienestar emocional aprovechando enfoques previos, delimitan que el Bienestar emocional «es un compuesto multidimensional que abarca cuán positivo se siente un individuo en general y sobre la vida en general. Incluye ambas características experienciales (calidad emocional de las experiencias momentáneas y cotidianas) y características efectivas (juicios sobre la vida satisfacción, sentido de significado y capacidad para perseguir metas que pueden incluir y extenderse más allá del yo). Estas características ocurren en el contexto de la cultura, las circunstancias de la vida, los recursos y el curso de la vida (Park *et al.*, 2022).

1.4.2. Antecedentes nacionales

En este apartado se lleva a cabo una revisión de lo que se ha investigado en Costa Rica sobre bienestar emocional y personas longevas, en las bases de datos de la biblioteca de la Universidad de Costa Rica.

Se encontraron trabajos finales de graduación para optar por el grado de magister en Gerontología, además, se encontró una serie de artículos y estudios realizados por el Centro

Centroamericano de población (CCP). Los resultados de los estudios *Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable* (CRELES) (2012) se describirán brevemente para después relacionarlos con el marco teórico y el análisis de los resultados.

Rosero-Bixby (2013), en el volumen 11 de *Vienna yearbook of population research*, publicó en conjunto con Dow y Rehkopf *The Nicoya region of Costa Rica; high longevity island for elderly males*. En este estudio compararon los datos de otras zonas azules del mundo y encontraron que los hombres costarricenses mayores de 90 años tienen una mayor expectativa de edad, hecho que no sucede con las mujeres. Actualmente, un hombre mayor nicoyano, tiene siete veces más posibilidades de convertirse en un nonagenario que en cualquier otro lado del mundo como Estados Unidos, Canadá y Chile. Se hipotetiza que Costa Rica cuenta con un sistema de salud similar al de países desarrollados ya que, a pesar de ser un país en desarrollo, tiene buenos indicadores de salud.

Para Navarro *et al.* (2013, citados por el Instituto de Investigaciones Psicológicas [IIP] de la Universidad de Costa Rica) en uno de sus cuadernos metodológicos Smith-Castro (2014), adapta las mismas escalas aplicadas para la población costarricense: la Escala de afecto positivo y negativo (PANAS) y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS). La adaptación de ambos instrumentos estuvo a cargo de Molina-Blanco y Salazar, con una muestra piloto de 120 personas entre 50 y 78 años, con un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.91 para la subescala de PANAS negativo y de 0.77 para el caso de la subescala de PANAS positivo. La Escala de satisfacción se adaptó con la misma población y evidenció una confiabilidad y un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.86. Ambas escalas demuestran ser de utilidad para medir los afectos positivos y negativos y la satisfacción en la población nacional por el grado de confiabilidad.

Por otra parte, se encuentra la tesis defendida por Rivera (2010) llamada *Factores biopsicosociales, espirituales y económicos que se asocian con la percepción del bienestar personal y la vejez exitosa de las personas adultas mayores. Sector del Balcón Verde, Los Guido de Desamparados, San José, Costa Rica*. En este estudio la autora realiza la investigación desde el paradigma cualitativo, hace un abordaje desde una visión holística e integral y describe las modificaciones que han hecho las personas participantes en sus vidas

para percibir un bienestar personal y envejecimiento exitoso. En su estudio identificó como la tenacidad, la actitud positiva y la perseverancia son cualidades que las personas tienen para superar las dificultades que se presente. Así mismo reporta como el bienestar personal en la vejez se asocia con el valor emocional atribuidos a las diferentes situaciones.

En el trabajo de graduación final de Castro y Cruz (2013) llamado *Calidad de vida en la periferia urbana de San Ramón para optar por el grado en magister en Gerontología ellas establecen como objetivo estudiar las condiciones de vida y expectativas de las personas que viven en la periferia urbana de San Ramón*, las autoras utilizaron un enfoque cualitativo. Para esto, eligieron grupos de personas con distintos rangos de edad, entre ellos de 50 a 69 años. Concluyeron que quienes viven en la periferia experimentan mayor calidad de vida, lo que se traduce a mayor percepción de bienestar material y ecológico, las casas tienen más espacio verde, hay tranquilidad del ambiente y menos contaminación. Sin embargo, *pierden* con el precario mantenimiento de los caminos rurales, la dependencia de un limitado servicio de transporte público y la lejanía de espacios públicos de esparcimiento.

Esta revisión de literatura se llevó a cabo con el fin de ofrecer un acercamiento al tema de bienestar emocional en relación con personas longevas y detectar algunas líneas de investigación en común. Esto permitió reconocer y comprender cómo se aborda el tema en el ámbito nacional e internacional. Los documentos consultados aportaron elementos para formular el problema, demarcar, ahondar en el tema y delimitar la metodología por utilizar.

Los referentes teóricos encontrados sobre bienestar emocional en su mayoría fueron revisiones sistemáticas o metaanálisis que permitieron encuadrar el tema específicamente, otros se asociaban a estudios cuantitativos que utilizaban instrumentos para intentar identificar determinantes sociales y asociarlo con factores específicos de la vida. A pesar de que la mayoría de los estudios consultados son con personas adultas mayores, pocos se centran en estudiar la población nonagenaria. Por consiguiente, este trabajo se centrará en estudiar cómo experimenta el bienestar emocional un grupo de personas nonagenarias costarricenses.

Capítulo II. Marco teórico

En este apartado se desarrollaron los conceptos teóricos que se abordan en la investigación, con el fin de crear un marco de referencia y de contextualizar el bienestar emocional en personas nonagenarias costarricenses con lo cual analizar y discutir los resultados.

Se pretendió ofrecer un panorama sobre el envejecimiento en el ámbito internacional para después centrarse en la realidad del envejecimiento en el ámbito nacional. También se hizo un recorrido por el bienestar y las distintas vertientes paradigmáticas para después concentrarse en los componentes emocionales del bienestar y tener los insumos necesarios para la construcción de un modelo de bienestar emocional pertinente para este estudio.

2.1. Envejecimiento y vejez

2.1.1. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo multidimensional y diferencial de cambio permanente que inicia desde la concepción y permanece a lo largo del curso de la vida hasta la muerte (Dulcey-Ruiz y Uribe, 2002). Este se caracteriza por ser gradual, progresivo, universal y genera modificaciones en todos los aspectos de la vida: físico, psicológico, social, espiritual y es influenciado por el momento histórico y cultural.

Para Buendía (1994, citado por Ramos *et al.*, 2009) el envejecimiento: «Es un proceso que comienza tempranamente y aun a lo largo de la vida adulta se combina con los procesos de maduración y de desarrollo» (p. 52).

El envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo del curso de la vida y genera cambios en todas las etapas, así como en cada ámbito del ser humano. Existen teorías que han surgido para dar explicaciones sobre el envejecimiento, como teorías biológicas que se centran en describir las transformaciones a nivel genético y bioquímico; teorías psicológicas que describen cambios de la personalidad y cognitivos, hasta las teorías sociales que tratan de comprender el fenómeno y los procesos de adaptación de las personas (Prado, 2003; Rocha, 2013). Se han realizado esfuerzos por teorizar acerca del envejecimiento, sin

embargo, en la actualidad, ninguna teoría cuenta con la aceptación total de la comunidad científica (Curcio, 2010). Actualmente, se habla de envejecimientos, dada la gran diversidad genética y epigenética de las personas que envejecen.

2.1.2. Vejez

La vejez, actualmente se habla de vejezes, dada la construcción individual que hace cada persona de la misma en su vida, es el resultado de ese proceso de envejecimiento natural, la edad cronológica que rara vez coincide con la edad biológica, la social y la psicológica. Con respecto a la edad cronológica, hay discrepancias según la fuente consultada, ya que en instituciones internacionales se considera a partir de los 60 años, mientras que según la legislación nacional es a partir de los 65 años (Ley n.º 7935, 1999). En cuanto a la edad cronológica que se indica al inicio de la vejez, tampoco hay consenso y parece que es una edad de inicio asociada más a aspectos socioeconómicos en un país.

El estudio de la vejez adquirió mayor importancia a mediados del siglo XIX, por lo general se puede entender la vejez desde tres vertientes: social, biológica y psicológica. La dimensión social incluye aspectos como la sociodemografía, que implica crecimiento poblacional; la sociopolítica, que abarca el nivel de participación e inclusión social y la economía política, la cual incluye estudios sobre recursos, productividad y condiciones de personas adultas mayores.

En la dimensión biológica se destacan dos aspectos por estudiar: los cambios funcionales que se relacionan con la edad cronológica y teorías que explican los cambios bioquímicos y genéticos o modificaciones morfológicas. Por último, la otra gran dimensión que aporta a la comprensión de la vejez es la psicológica, la cual abarca el estudio del proceso neurocognitivo y los procesos de transición de la personalidad.

En el ámbito social uno de los aspectos importantes que destacar es a partir de qué momento se considera que una persona es adulta mayor. Ante lo cual los organismos internacionales, como la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, un manual elaborado por la CEPAL (Huenchuan y González, 2006), consideran

que la persona adulta mayor es a partir de los 60 años. Por otra parte, la Ley n.º 7935 de la legislación costarricense los considera a partir de los 65 años y para efectos de este estudio se tomará la última, ya que se pretende analizar la situación nacional (Ley n.º 7935, 1999).

No existe consenso en cómo denominar a la etapa de la vida después de los 65 años, ante lo cual algunos autores se refieren a ella como la tercera edad, edad adulta tardía o vejez, ancianidad, viejos-viejos, o bien personas longevas. (Alvarado García y Salazar Maya, 2014). Sin embargo, entre las mismas personas adultas mayores se lleva a cabo una clasificación según edad. Los nombres que le atribuyen a la etapa después de los 80 años son cuarta etapa, longevidad, grandes viejos, ancianidad o mayor muy mayor, esto hace referencia a los mayores de 90 años (Stuart-Hamilton, 2002).

El Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015, indica que las mejoras en salud han sido un determinante en el aumento de la longevidad, sin embargo:

Esos años adicionales se caracterizan por una disminución de la capacidad física y mental, las consecuencias para las personas mayores y para la sociedad serán mucho más negativas.

Pese a que a menudo se supone que el aumento de la longevidad viene acompañado de un período prolongado de buena salud, lamentablemente, hay pocas pruebas de que las personas mayores de la actualidad gocen de mejor salud que sus padres a la misma edad (OMS, 2015, pp. 5-6).

A pesar de que con la edad la prevalencia de enfermedades aumenta, se ha notado que estos cambios suponen enfrentar las pérdidas desde otras posiciones:

Suelen concentrarse en menos metas y actividades, pero más significativas, además de optimizar sus capacidades existentes a través de la práctica y las nuevas tecnologías, y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas (45). Las metas, las prioridades y preferencias motivacionales también parecen cambiar (46–48). Aunque algunos de estos cambios pueden ser el resultado de la adaptación a la pérdida, otros reflejan el desarrollo psicológico permanente en la edad avanzada que puede estar asociado con el desarrollo de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados (45, 49). Estos

cambios psicosociales pueden explicar por qué, en muchos entornos, la vejez puede ser un período de bienestar subjetivo agudizado (50) (OMS, 2015, p. 12).

En el documento de *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable desde el Curso de la Vida para un periodo de 2022 al 2026 en Costa Rica* (Ministerio de Salud, 2022), se proponen 8 ejes de acción, el eje 5 es sobre investigación y evaluación y en el objetivo 5.2 se propone fortalecer las capacidades nacionales para formular intervenciones basadas en evidencia sobre el envejecimiento y la salud. Se le asigna como responsable a las universidades un estudio en el ámbito nacional sobre los determinantes de longevidad de mayores de 80 años en población costarricense. Por este motivo, actualmente no se cuenta con información para caracterizar a esta población en el ámbito nacional.

Esta investigación se centra en la vejez, específicamente, después de los 90 años. Para que el envejecimiento se viva como una experiencia satisfactoria y placentera debe ir acompañado de mejorar las condiciones de bienestar. La clave de este estudio es, por un lado, saber cómo experimentan el bienestar emocional y, por otro, reconocer las situaciones en las que experimentan más bienestar emocional e identificar los afectos relacionados para elaborar lineamientos y orientar las recomendaciones para este grupo en estudio.

Para Rosero-Bixby (2005), se podría cuestionar si la cantidad de nonagenarios es producto de una tabulación de datos deficiente después de los 80 años, o bien que las personas adultas mayores hayan exagerado su edad. Sin embargo, en Costa Rica este déficit se podría debatir, ya que el Registro Civil mantiene un número único y específico para cada persona desde 1880, además de un registro detallado de personas nacidas y fallecidas.

Los nonagenarios actuales nacieron antes de 1933 en una época de alta mortalidad infantil, ya que no se tenía acceso a las vacunas o antibióticos y la calidad del agua para consumo humano era deficiente, por lo que resistieron enfermedades y crearon defensa para resistir a ellas. En menos de 100 años Costa Rica logró casi duplicar su expectativa de vida al nacer, razón por la cual cada vez más personas en el país alcanzan edades longevas, por lo que se debe promover el bienestar entre ellos (Méndez y Araya, 2001).

Nicoya, Costa Rica es considerada una de las cinco zonas azules término que acuñó Gianni Pes y Michael Poulain a fines del siglo XX. En 2005, se popularizó con Buettner

(2020) es una zona geográfica con una alta prevalencia de longevidad, se ha hipotetizado las razones factores protectores como consumo prolongado de agua mineralizada, zonas alejadas geográficamente, en donde conservan un estilo de vida tradicional y mantienen una intensa actividad física, así mismo se ha observado un apoyo familiar y comunitario. Otra hipótesis se relaciona a la alta endogamia resultado de la baja inmigración por lo aislado de la zona (Yáñez-Yáñez, y Mc Ardle, 2021).

Finalmente, Rosexo-Bixby (2005) concluye que aún no existe explicación de la gran cantidad de personas longevas en Costa Rica, ya que podría deberse a genética, estilos de vida o factores socioambientales:

Si la elevada longevidad de los adultos mayores costarricenses se debe básicamente a un proceso de selección de los menos frágiles, entonces es posible que ésta sea una ventaja efímera que puede desaparecer conforme los individuos más frágiles alcanzan edades avanzadas gracias al rápido progreso que tuvo lugar en el pasado (p.183).

En la actualidad, podría inferirse que el sistema de salud costarricense, al haber apostado por una seguridad universal y solidaria, ha alcanzado resultados similares a los sistemas de salud de países desarrollados. Esto al permitir que más personas alcancen estas edades, ya que los ciudadanos tienen acceso a información, lo que permite la promoción y prevención de enfermedades.

2.2. Envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional, pese a ser un éxito del mundo moderno de los últimos años, ha ocasionado retos en el ámbito económico, social, político y de infraestructura. Este es un fenómeno que ha transformado la estructura de la sociedad en todos los niveles en casi todo el mundo. Los países desarrollados fueron los primeros en experimentarlo y, actualmente, los países europeos cuentan con una mejor economía, mayor expectativa de vida al nacer, mejores índices de bienestar social y calidad de vida (Help age International, 2015).

De acuerdo con datos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015), la población mundial para 1950 era aproximadamente de 2.5

billones de habitantes en el mundo, las estadísticas muestran que 65 años después este número se incrementó a 7.3 billones de habitantes. Lo anterior como resultado de las políticas públicas, avances en ciencia y tecnología que han contribuido al aumento de la esperanza de vida de las personas adultas mayores alrededor del mundo.

En el ámbito global, de acuerdo con la *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable desde el Curso de la Vida para un periodo de 2022 al 2026 en Costa Rica* (Ministerio de Salud, 2022), se estima que existen 605 millones de personas mayores de 60 años y que para el año 2025 habrá 1200 millones; de esa cantidad únicamente un tercio vivirá en los países desarrollados. Datos del Department of Economic and Social Affairs Population Division (2015) prevén que para el 2050 este número supere los 2 billones de personas. El porcentaje de personas adultas mayores en el mundo en 1990 era de 9.2 % y se proyecta que para el 2050 el porcentaje aumente a un 21.1 %.

El factor económico es primordial en cuanto a la calidad de vida y bienestar experimentado por las personas adultas mayores. Por lo tanto, el envejecimiento se convierte en un reto económico y político, ya que cada país deberá desarrollar una legislación que garantice un sistema que vele por su salud, una red de seguridad social para experimentar una vejez digna.

En América Latina y el Caribe, en países considerados de bajo a medio ingreso económico este fenómeno ocurre con mayor rapidez, debido a la disminución en la fecundidad, la baja mortalidad al nacer y una creciente expectativa de vida. Estos eventos han modificado la estructura de la pirámide poblacional y según datos de Huenchuan y González (2006), en América Latina se ha mantenido un crecimiento constante de la población adulta mayor.

Los países que conforman la región de América Latina y el Caribe han realizado esfuerzos para promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de las personas adultas mayores, como la aprobación de la *Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores*, 2015. Para esto se contó con la participación de las personas mayores en el planteamiento de objetivos en la convención, además de un lenguaje afable hacia el envejecimiento (Help Age International, 2015). Asimismo, Roses (2005)

asegura que el reto de la región es cooperar internacionalmente para garantizar la calidad de vida de las personas longevas.

2.3. Situación del envejecimiento en Costa Rica

Para contextualizar el envejecimiento poblacional en Costa Rica es necesario comprender lo que implican los nuevos desafíos y reformas que requieren de planificación y reasignación de los recursos y para ello se ha consultado al exfundador y exdirector del Centro Centroamericano de Población (CCP) y demógrafo costarricense, Dr. Rosero-Bixby, quien ha escrito varios artículos que permiten entender este fenómeno en el ámbito nacional.

De acuerdo con dicha fuente, el afrontamiento del envejecimiento presenta una desigualdad en cuanto a sexo, ya que los registros del Centro Centroamericano de Población (CCP) revelan que para 1950 la población alcanzaba las 800 000 personas y la actual población nonagenaria era la económicamente productiva en esa época. Los datos reflejan que quienes formaban parte de la fuerza laboral eran 271 984 personas, de las cuales 230 149 eran hombres y 41 835 eran mujeres. Históricamente, el número de mujeres en relación con hombres inmersos en el mercado laboral es menor, lo que pone en desventaja económica a las mujeres.

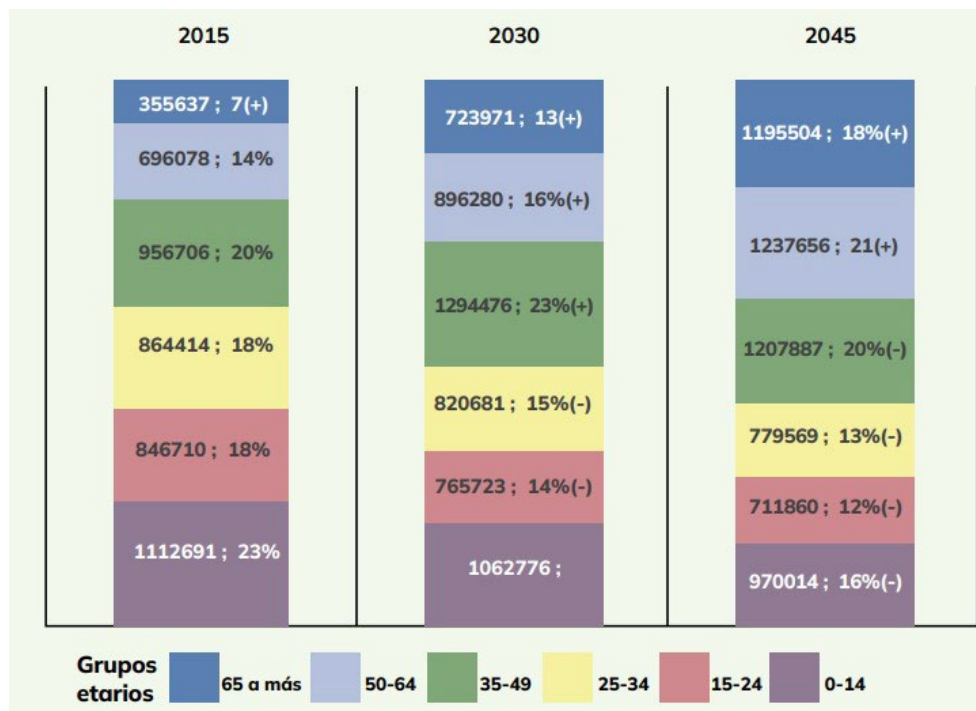
Asimismo, Rosero-Bixby (2019) estimó que para el 2025 terminará el primer bono demográfico, entiéndase como el grupo de la población en edad productiva, lo que quiere decir un aumento de personas próximas a pensionarse y que no contribuirán con la estabilidad económica del país. Para el 2045 se proyecta que un cuarto de la población costarricense será mayor a 60 años y no aportarán al régimen de invalidez, vejez y muerte (IVM) de las pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así mismo puede considerarse una oportunidad para generar conocimiento que contribuya al promover bienestar emocional en las personas más envejecidas.

Además, este aumento en la población, es reflejo de una mejora en las condiciones de vida, que a su vez ha provocado un incremento de la longevidad en las personas alrededor del mundo.

A continuación, la Figura 1 y la Figura 2 muestran cómo la población mayor de 65 años y más es la de mayor crecimiento en comparación con los otros rangos de otras edades. Se nota cómo en 25 años la población de personas mayores de 75 años y más será el grupo poblacional más grande en el país.

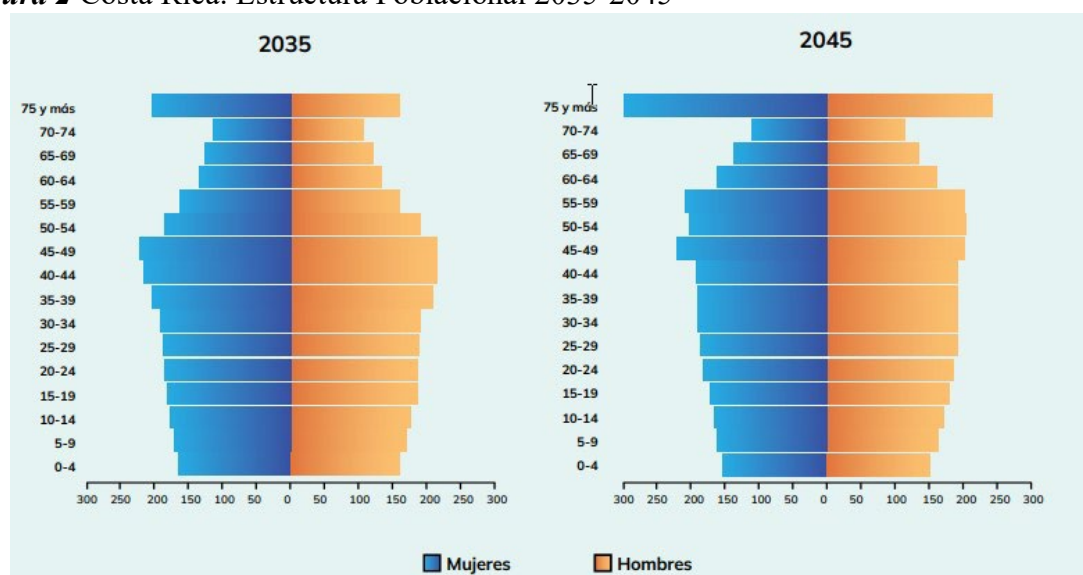
Figura 1

Estimaciones y proyecciones poblacionales por grupo de edades 2015, 2030, 2045 (valores absolutos y signo de crecimiento)



Nota. Valores absolutos, porcentajes y signo de crecimiento.

Fuente: Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2022–2026, basados en MIDEPLAN, Unidad de análisis Prospectivo con datos del INEC–2015.

Figura 2 Costa Rica. Estructura Poblacional 2035-2045

Nota. Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018-2020.

MIDEPLAN, 2015, cantidad de miles de personas.

Se muestra también, en la Tabla 1, el aumento en el electorado de 65 años y más y de 90 años o más empadronado, por provincia según sexo y edad, al 31 de diciembre 2020. El último grupo de interés de este estudio.

Tabla 1

Costa Rica: electorado de 90 años o más empadronado, por provincia según sexo y edad, al 30 de septiembre de 2023

**COSTA RICA: ELECTORADO DE 90 AÑOS O MÁS EMPADRONADO, POR PROVINCIA
SEGÚN SEXO Y EDAD, AL 30 DE SETIEMBRE 2023**

Sexo y edad	Total	San José	Alajuela	Cartago	Heredia	Guanacaste	Puntarenas	Limón	En el extranjero 1/
Costa Rica	21,004	8,088	3,961	2,127	2,079	1,766	1,672	1,082	229
90	4,072	1,563	774	421	403	316	351	209	35
91	3,674	1,420	680	400	332	304	302	201	35
92	3,105	1,177	622	291	318	281	228	153	35

93	2,527								
		937	459	260	269	219	221	137	25
94	1,932								
		776	349	216	190	148	153	71	29
95	1,627								
		634	305	162	150	122	129	106	19
96	1,225								
		508	200	117	131	92	87	76	14
97	884								
		338	175	75	93	92	63	34	14
98	661								
		264	131	65	69	47	45	35	5
99	447								
		173	93	38	42	45	28	21	7
100 y más	850								
		298	173	82	82	100	65	39	11
Hom- bres	7,990	2,638	1,650	842	727	752	780	542	59
90	1,606	516	333	169	143	145	171	117	12
91	1,441	511	268	164	120	139	131	102	6
92	1,189	404	258	120	113	106	105	77	6
93	966	316	192	103	85	94	97	72	7
94	723	235	150	94	71	60	66	39	8
95	624	200	117	65	53	57	70	56	6
96	468	157	92	50	49	45	41	30	4
97	332	99	80	27	34	39	34	14	5
98	223	81	49	22	23	18	17	11	2

99	145								
		47	41	7	14	22	10	4	-
100									
		72	70	21	22	27	38	y 20	273 3 más
Muje- res	13,014	5,450	2,311	1,285	1,352	1,014	892		170
								540	
90	2,466	1,047	441	252	260	171	180	92	23
91	2,233	909	412	236	212	165	171	99	29
92	¹ ,916	773	364	171	205	175	123	76	29
93	1,561	621	267	157	184	125	124	65	18
94	1,209	541	199	122	119	88	87	32	21
95	1,003	434	188	97	97	65	59	50	13
96	757	351	108	67	82	47	46	46	10
97	552	239	95	48	59	53	29	20	9
98	438	183	82	43	46	29	28	24	3
99	302	126	52	31	28	23	18	17	7
100 y más	577	226	103	61	60	73	27	19	8

Nota: Elaborado por la Unidad de Estadística, según base de datos del Padrón Nacional Electoral del Tribunal Supremo de Elecciones

^{1/} costarricenses inscritos(as) que pueden ejercer el voto en extranjero para designar los puestos de Presidencia y Vicepresidencias, así como en consultas populares de orden nacional, según el artículo 187 del Código Electoral.

2.4. Esperanza de vida al nacer

De acuerdo con las estadísticas sanitarias mundiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2014, más países mejoraron sus condiciones de vida, lo que provoca que prolonguen su vida.

La expectativa de vida se define como:

La edad con la que puedo llegar a vivir en el momento en el que nací, el resto de personas que superan esa expectativa de vida, nacidas en el mismo período de tiempo, y no han muerto, se llama supervivientes (Stuart-Hamilton, 2002, p. 16).

La esperanza de vida es el resultado de los logros alcanzados, la mejora de condiciones de salud pública. Es la cantidad promedio de años que una persona puede vivir en el momento de nacer (Méndez y Araya, s. f.).

La población costarricense para 1910 era de 376 552 personas y la expectativa de vida al nacer era de 34.2 años (Biblioteca virtual en población, s. f.). En 1970 la población había aumentado a 2 416 809 habitantes y la expectativa de vida al nacer era 65 años, en la actualidad, la población del país es de 5 043 931, de los cuales 2 560 337 (50.8 %) son hombres y 2 483 594 (49.2 %) son mujeres (Countrymeters, 2015) y por su parte, la expectativa de vida supera los 80 años para hombres y mujeres, por lo que podría decirse que cada 20 años la expectativa de vida al nacer aumenta en 10 años (Rosero-Bixby, 1984; Fernández, y Robles, 2008). Esto se debe a la mejora en condiciones de salud que influyó positivamente en la expectativa de vida, la disminución de los niveles de mortalidad infantil y la reducción en la cantidad de hijos nacidos por familia pasó de ser de 7.1 hijos para 1961 a 1.9 hijos en la actualidad.

Costa Rica tiene una ventaja en relación con el resto de América Latina y el Caribe. En 1949 el gobierno apostó por un país sin ejército e invirtió los recursos económicos en materia de educación, en el fortalecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social y en mejoras en las políticas de la salud pública como acueductos de agua potable y aguas negras (Roses, 2005). Estos son determinantes sociales que contribuyeron a aumentar la expectativa de vida.

Para 2021, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo reconoció a Costa Rica por ascender al puesto 37 en el Índice Desarrollo Humano (IDH) (PNUD, 2021). Este índice cuenta con tres variables: vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digna. Para 2021, y durante la pandemia se bajó al puesto 58 pasando de tener una expectativa de al nacer de 79,83 años a 81 años, en general; para los hombres es de 78.4 años, mientras que para las mujeres la edad aumentó a 83,6 años. La diferencia de edad entre hombres y mujeres puede deberse al estilo de vida, por ejemplo, existe mayor cantidad de hombres reportados que fuman y se desempeñan en profesiones con mayor riesgo, por lo que aumentó la mortalidad, por otra parte, las mujeres por contar con controles prenatales, puede que se identifique más temprano enfermedades y se adhieran mejor a tratamientos para enfermedades crónicas (Méndez y Araya, 2001; INEC, 2023).

2.5. Longevidad

La longevidad se refiere a la capacidad del sujeto para vivir más del tiempo del que normalmente vive su especie, adicional a la carga genética que explica alrededor de un 20 % de la duración de la vida, según un estudio danés. En humanos las causas son multifactoriales. Adicional a la carga genética que explica alrededor de un 20 % de la duración de la vida, según un estudio danés. Los factores no genéticos, son en particular los estilos de vida. Nunca antes en la historia las personas han vivido tanto como en la actualidad. Este trabajo pretende centrarse en las personas nonagenarios.

En los últimos años, Buettner y Skemp (2016) popularizaron el término de Zonas Azules para referirse a zonas geográficas donde las personas viven muchos años con un alto grado nivel de autonomía y salud. Su grupo inicia una expedición por cinco lugares en el mundo dónde las personas viven más de 100 años buenas condiciones donde se encuentran:

- Ikaria: es una isla localizada en el Mar Egeo, en donde las personas viven al menos 8 años más que un estadounidense promedio. Luego del medio día reducen su jornada laboral cuando se analiza la población notan que tienen menos factores de riesgo ciertas enfermedades cardiovasculares o cáncer y casi ningún tipo de demencias o trastornos neurocognitivo mayor.

- Loma Linda: es una comunidad adventista, localizada en California, viven 10 años más que el promedio en su país. Tiene una dieta vegana, practican actividades religiosas con regularidad, se muestran muy activos, involucrados en actividades sociales y laborales pasados sus 90 años.
- Okinawa: son reconocidas por ser las personas más longevas, estas islas se ubican en el Pacífico sur, desde los 5 años pertenecen a un «moai» que son círculos seguros de apoyo que los acompañan casi de por vida que respaldan en situaciones difíciles incluso financieramente.
- Cerdeña: es una comunidad de pastores predominante ubicada en la costa de Italia, lo que provoca que caminen largas distancias como parte de su rutina diaria, como características particulares beben vino con moderación y su alimentación se basa en leguminosas.
- Nicoya: en Costa Rica, una de sus características más relevantes es que la fe y su familia que se han convertido en su razón de ser. Algunas razones ambientales que se han atribuido es calidad del agua, acceso a variedad de alimentos en especial frutas, se mantienen muy activos en sus hogares y fuera del él. Es notable cómo los nicoyanos usan solo un 15% de la asistencia médica cuando se compara con los EEUU.

En su recorrido lograron identificar 9 común denominadores llamados en inglés «Power 9» o las «9 Magníficas» como se les llamó en español. Desde entonces han transmitido estos nueve principios a otras comunidades con el fin de promover entornos saludables. A continuación, se resumen:

1. Muévete de manera natural: las personas longevas realizan la actividad física que requiere la cotidianidad de sus entornos, caminan, cultivan, realizan los quehaceres del hogar, la clave es permanecer activo.
2. Propósito: tener un por qué, en que invertir la energía, para las personas en Nicoya se le llama, plan de vida o una razón de levantarse, mientras que las personas de

Okinawa, lo reconocen como Ikigai. De acuerdo con Buettner y Skemp (2016), tener claro este propósito adiciona hasta 7 años a su expectativa de vida.

3. Reducir el estrés: todas las personas experimentan eustrés motiva y orienta a la obtención de objetivos, sin embargo, con se convierte en estrés y se mantiene de forma crónica genera alteraciones neuroendocrinas que afectan la salud en general. Algunas de las prácticas que zonas longevas hacen para «bajar revoluciones» son las siguientes: las personas de Okinawa separan momentos para recordar a sus antepasados, los de Ikaria, toman una siesta y las personas de Loma Linda oran, mientras que los sardos hacen «the happy hour».
4. Regla del 80%: comen hasta estar a un 80% de saciedad, y comen menos cantidades en la cena. En Okinawa usan un mantra «Hara Hachi bu» que data de más de 2500 años.
5. Inclínación por plantas. Hay una preferencia por la dieta basada en leguminosas, de proteína animal prefieren cerdo cinco veces al mes, el tamaño de cada porción en entre 3 y 4 onzas.
6. Vino: las personas consumen alcohol de manera regular a moderada, a excepción los adventistas. Las personas que consumen licor sobreviven que aquellos que no lo hacen, lo hacen durante la comida compartida por familiares y amistades de preferencia.
7. Pertenecer: la mayoría de las 263 personas estudiadas a excepción de 5 personas, el resto pertenecían a una comunidad religiosa. Explican como practicar actividades religiosas aumenta entre 4 y 14 años la esperanza de vida.
8. Priorizar los seres queridos: significa mantener física y emocionalmente a sus seres queridos, se ha visto como permanecer con el cónyuge o sus hijos aumenta 3 años la sobrevida.
9. Estar en la tribu correcta: las personas longevas están rodeadas por nacimiento o elección a un círculo social que les apoya y comparten hábitos saludables, se observa

como en Okinawa hay «moais» grupos de amigos que se comprometieron de por vida.

Es importante destacar que las relaciones interpersonales con sus familiares y comunidad es importante, ya que fomenta la participación e inclusión social y reduce la sensación de soledad, todos ellos son factores protectores para una longevidad. La actividad física, una alimentación balanceada acorde al contexto en el que viven y un compromiso social, son aspectos que prolongan la salud en general.

Rosero-Bixby reflexiona como: «La presencia de muchos superancianos en una población a menudo se toma erróneamente como prueba de excepcional longevidad» (RoseroBixby, 2005, p. 161), en demografía esto es reflejo de gran flujo de inmigrantes en el pasado o una prolongada fecundidad. Adicionalmente, hay que sumar las mejoras en las condiciones salud y una disminución en la mortalidad.

2.6. Bienestar

En este apartado se hará un breve recorrido por la construcción de este término de Bienestar en general, para posteriormente diferenciar entre bienestar psicológico y subjetivo y, por último, desarrollar el constructo de bienestar emocional, eje central de este documento.

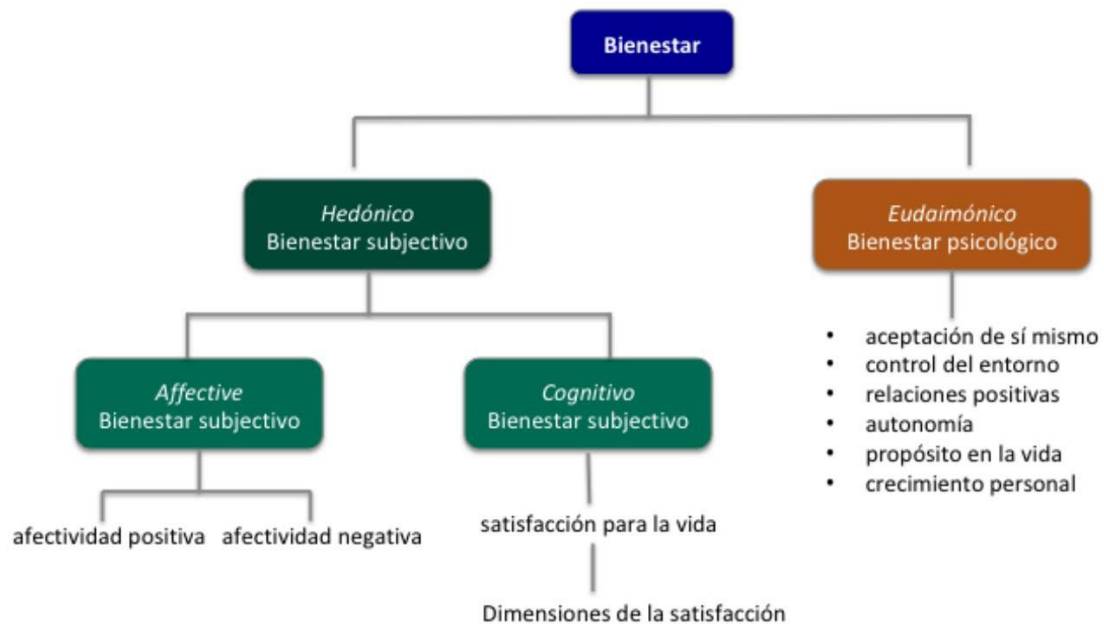
Desde hace más de 40 décadas se estudia el bienestar de manera más sistematizada, sin embargo, comprender qué constituye una buena vida se remonta desde los antiguos filósofos a la actualidad. Recientemente, al llevar a cabo un análisis de la literatura científica sobre la construcción del bienestar se ha visto cómo en los últimos años disciplinas, tanto sociales como de la salud, han aumentado el interés por su estudio y se ha evidenciado que en la literatura se ha usado este término de forma intercambiable, con conceptos como satisfacción, felicidad, plenitud, ausencia de discapacidad y presencia de salud (George, 2010). El bienestar tiene un carácter gradual, subjetivo y evaluativo en términos positivos.

Este término de bienestar (Fernández-López, 2010) es un globalizador en tanto se relaciona con los de calidad de vida y salud mental, al incluirse como uno de los aspectos subjetivos de ambos. En cuando a calidad de vida es uno de los dominios subjetivos de análisis y en relación a salud mental al centrarse en un estado positivo esta se define como un

estado de bienestar en que el individuo se da cuenta de sus propias habilidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2004). Hay tres componentes principales en esta definición: bienestar, funcionamiento en la vida individual, y funcionamiento eficaz en la vida comunitaria, que juntos integran la salud mental.

Esta definición se basa en dos tradiciones de larga data en los estudios sobre vida bien vivida (Ryan y Deci, 2008). Sin embargo, no deben considerarse sinónimo, por eso solo se hace referencia para hacer la aclaración. El bienestar tiene dos orígenes, uno se deriva del paradigma hedónico y el otro del paradigma eudaimónico (ver Figura 3.). El primero comprende el bienestar como a los sentimientos de felicidad entendida como plenitud y placer, mientras que el segundo se centra en el óptimo funcionamiento del individuo en relación con su vida social, en el que una vida bien vivida es sinónimo de bienestar (Keyes, 1998).

Figura 3 Paradigmas del Bienestar



Nota. Tomado de *Good Childhood report, Children's Society*, citado por Raciti y Vivaldi (2018).

A continuación, se desarrollará que es Bienestar Psicológico (BP), Bienestar Subjetivo (BS) definirlos describir diferencias y similitudes y posteriormente se desarrollará Bienestar emocional tema central del trabajo.

2.6.1. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico (BP) se fundamenta en la tradición eudaimónica y se basa en la reflexión Aristotélica de que el bienestar es producto de la autorrealización de las potencialidades individuales. Los primeros representantes de esta tradición del siglo XX fueron Maslow, Allport, Rogers y Jung, quienes sentaron las bases para que desde la psicología positiva se desarrollaran investigaciones del bienestar, posteriormente, Seligman, Ryff, Waterman que se centran en estudiar el óptimo funcionamiento del individuo y vida (Keyes 1998; Ryan *et al.*, 2013).

El BP, en términos generales, se asocia con los logros alcanzados a lo largo del curso de vida, determina las funciones y formas sobre cómo promocionarlo y está centrado en el proceso de consecución de aquellos valores que permite sentir a las personas únicas y auténticas. Esta valoración se lleva a cabo a nivel cognitivo en el que se hace un balance de lo vivido a través de los años, es un rasgo que acompaña a la persona e implica cuán satisfecho se ha sentido en relación con sus metas personales y aspectos de la vida como familia, trabajo, proyectos, entre otros.

El Modelo de Bienestar de Keyes, Shmotkin y Ryff (2002) el BP está compuesto por: propósito de vida, crecimiento personal, autonomía, relaciones positivas, dominio del ambiente y autoaceptación. Estas dos últimas, según los autores, también son factores compartidos por el bienestar subjetivo. Además, proponen un modelo de bienestar en el que consideran que el bienestar subjetivo está conformado por el afecto positivo, afecto negativo, satisfacción vital, autoaceptación y dominio del ambiente. A partir de un análisis muestran como dos modelos pueden explicar mejor la el bienestar.

Figura 4 Modelo de bienestar con dos factores

KEYES, SHMOTKIN, AND RYFF

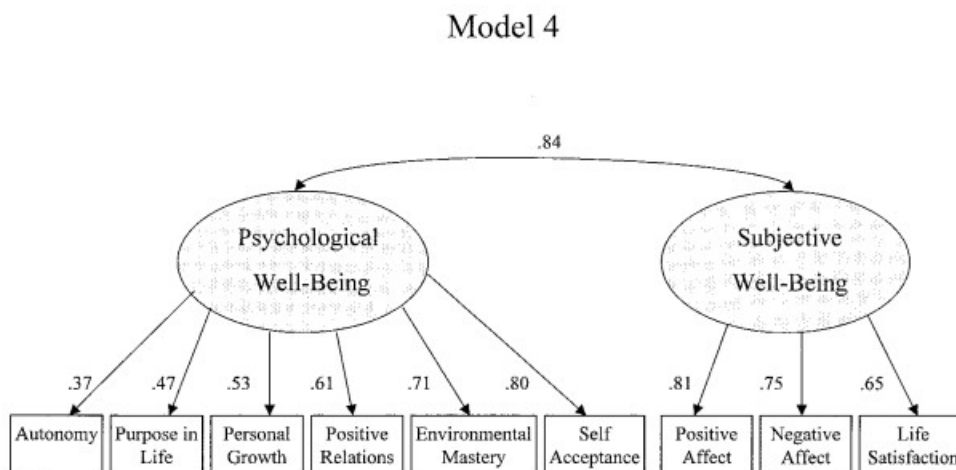


Figure 1. Standardized parameter estimates of a model of well-being with two oblique factors (Model 4).

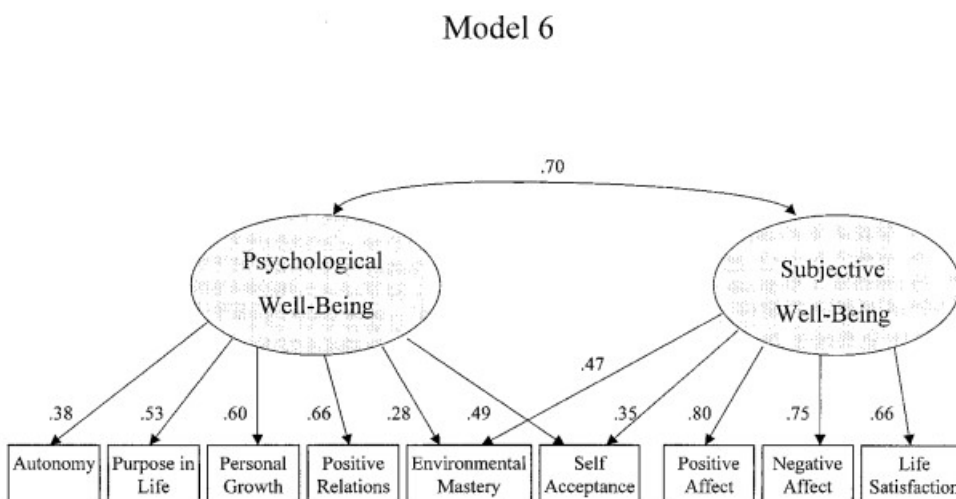


Figure 2. Standardized parameter estimates of a model of well-being with two oblique factors that have two common indicators (Model 6).

Fuente: Keyes *et al.* (2002).

Los autores intentan estudiar ambos constructos, y discuten que el modelo 6, es que el que mejor se ajusta por postular dos constructos latentes correlacionados. Estas construcciones latentes están altamente correlacionadas, cada una conserva su singularidad como una faceta distinta del bienestar general. También señalan posibles áreas de superposición entre las dos tradiciones. Es decir, comparación del modelo 4 y el modelo 6.

Esta evidencia allana el camino para futuras investigaciones para explorar cómo BP y BS pueden influenciarse mutuamente a través del tiempo. No es sorprendente que sean los aspectos fuertemente existenciales de BP que se separan más limpiamente de las evaluaciones afectivas y de calidad de vida de lo subjetivo. Por otra parte, varios estudios respaldan el uso de que procesos de adaptación (estrategias de afrontamiento, orientaciones a objetivos, entre otras) tanto para BP como BS (Keyes *et al.*, 2002, p.1019).

Este bienestar psicológico es considerado un rasgo de la persona en el tiempo, es más estable, es el balance general que la persona hace sobre la satisfacción a lo largo de la vida, mediante elementos cognitivos y de personalidad, por lo que se considera un rasgo más estructurado de la persona, hace referencia al óptimo funcionamiento que las personas hacen entre las oportunidades vitales como recursos personales y sociales, con los acontecimientos enfrentados a lo largo del curso de vida (Diener, 1994).

2.6.2. Bienestar subjetivo

Por otra parte, el bienestar subjetivo (BS) que se deriva de la tradición hedónica, hace referencia a la escuela Cirenaica de Aristipo y se centra en la capacidad del ser humano para mantener el balance entre las exigencias del medio y los recursos emocionales (Dofge *et al.*, 2012). Algunos autores como Garaigordobil *et al.* (2009) lo definen como felicidad o satisfacción con la vida, y en el balance entre los afectos positivos y negativos. La felicidad es lo que se experimenta cuando hay más afectos positivos en un momento trascendental de la vida, mientras que la satisfacción es una valoración cognitiva que de la persona hace ante determinada área de la vida, una tiene una duración menor que la otra, esta valoración puede hacerse en retrospectiva, en el presente o a futuro (Santamaría y Concepción, citados por Landa, 2017).

El bienestar es subjetivo, posee ciertas características: es definido por la percepción individual, incluye medidas positivas, no solo se trata de la ausencia de afectos negativos e incluye una evaluación global de los aspectos de la vida (Diener, 1994). Para el autor son elementos que se pueden estudiar por separado, los componentes afectivos se basan en respuestas emocionales fluctuantes y de corta duración que son parte de la vida cotidiana. La

frecuencia y no la intensidad de las experiencias afectivas son las que tiene el mayor impacto en general en el BS de la persona a lo largo de la vida. (Larsen y Diener, 1985).

El constructo ha cambiado con el tiempo, fue introducido por primera vez como un intento dentro de la psicología positiva para comprender las evaluaciones tanto cognitivas como emocionales que las personas hacían con referencia a la calidad de vida (Diener *et al.*, 1984; Deiner, 1994; Diener *et al.*, 1997; Diener *et al.*, 2003; Obiols y Pérez 2011).

Se considera que el bienestar subjetivo incluye dos componentes, uno afectivo (emocional) equilibrado entre el afecto positivo y negativo, y un componente basado en la satisfacción con la vida (Deiner, 1984).

Figura 5 Modelo de Bienestar Subjetivo, componentes, Diener, 1984



Nota. Elaboración propia basada en la definición de Deiner (1984).

Se presentaron (Diener *et al.*, 1999) cuatro categorías que componían el BS: los afectos placenteros, los afectos displacenteros, la satisfacción con la vida y los dominios de satisfacción.

Tabla 2 Componentes del Bienestar Subjetivo, basado en Diener *et al.*, 1999

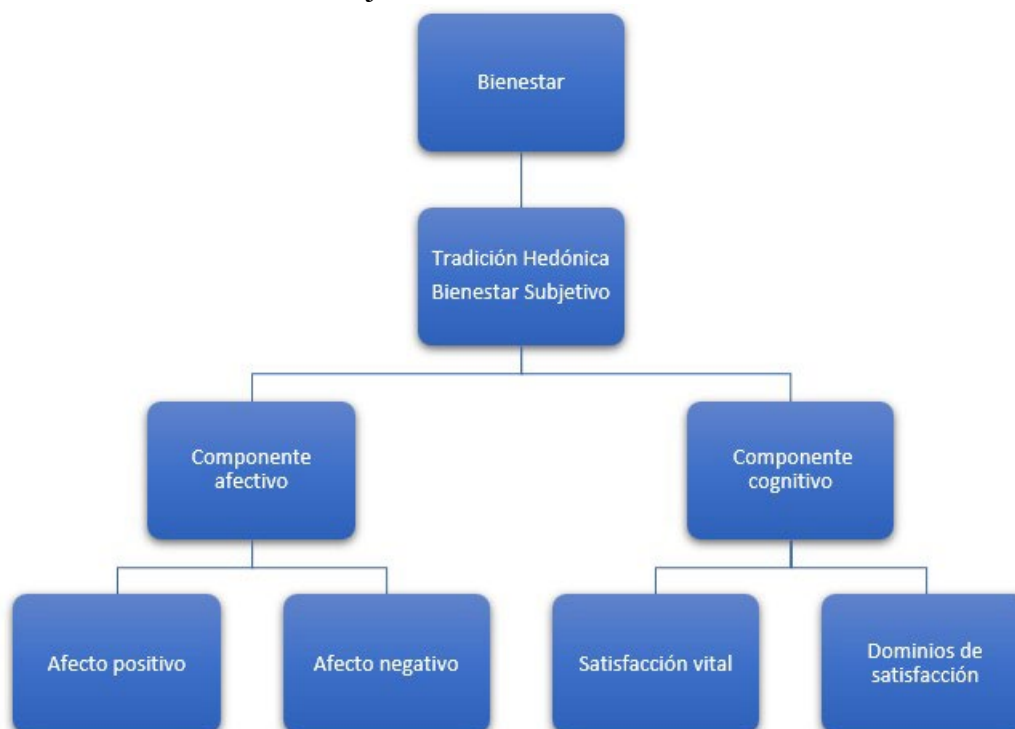
Afectos placenteros	Afectos displacenteros	Satisfacción con la vida	Dominios de satisfacción
Gozo	Culpa y vergüenza	Deseo de cambio en la vida	Trabajo

Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida presente	Familia
Satisfacción	Ansiedad, preocupación	Satisfacción con la vida pasada	Tiempo libre
Afección	Enojo, Estrés	Satisfacción con el futuro	Salud
Felicidad	Depresión	Satisfacción con otros y nuestra vida	Finanzas
Éxtasis	Envidia		Sí mismo

Nota. Traducción propia con fuente de Diener *et al.* (1999).

En la Tabla 7 elaborada inicialmente por Diener *et al.* (1999), las primeras dos columnas hacen referencia a componente emocional, mientras que las otras dos al componente cognitivo.

Figura 6 Modelo de Bienestar Subjetivo basado en Diener *et al.*, 1999



Nota: Elaboración propia basado en Diener *et al.*, 1999.

Con el tiempo sufre modificaciones, y se define como la percepción personal, se compone de tres elementos (Andrews y Withey, 1976 citado por Proctor, 2014), por lo que en ocasiones se le considera un fenómeno de categoría tripartita, que incluye los juicios globales y específicos de cada dominio (satisfacción con la vida) y las respuestas emocionales, afectos positivos (AP) y afecto negativo (AN).

El concepto de bienestar es un concepto híbrido para (Kahneman y Riis, 2005), ambos son subjetivos y ambos refieren a un periodo de tiempo, se pueden medir en días o meses, para (Kahneman y Riis, 2005, citados por Obliols y Pérez-Escoda, 2011) establecen una distinción entre la dimensión evaluativa, que se asocia a la satisfacción vital, que se usa como termino intercambiable con satisfacción con la vida (cognición) y la dimensión experiencial que se relaciona con los afectos positivos y negativos (emocional). La primera, hace referencia a una valoración cognitiva global basadas en aspectos de satisfacción en distintos ámbitos de la vida como la familia el tiempo libre, y las relaciones afectivas ante los acontecimientos cotidianos como tristeza, alegría y otros, a esto lo denominan Bienestar Subjetivo Evaluativo. Y la segunda distinción experiencial, hacen énfasis en cuanto a estado emocional aquí y ahora, estos estados afectivos tienen una duración menor y la satisfacción vital se hace en relación a los acontecimientos que ocurren en la vida diaria, a esto le llaman Bienestar subjetivo experiencial que coincide con el Bienestar emocional (Diener y Larsen, 1993; Keyes, 2003).

Recientemente, Huang *et al.* (2022) publicaron un artículo sobre tendencias actuales sobre bienestar, indican que el bienestar subjetivo es más estudiado, para su definición se basan en Diener (1984 citado por Huang *et al.*, 2022): «Incluye dos componentes, un componente afectivo (emocional) equilibrado entre el afecto positivo y el afecto negativo, y un componente cognitivo basado en la satisfacción con la vida» (p. 2).

El constructo de bienestar subjetivo (Deiner, 1984; Diener *et al.*, 1999) está comprendido por tres dimensiones. Andrés *et al.* (2014), una valoración cognitiva, entendida como satisfacción con la vida: «Bajos pero apropiados niveles de afectos negativos y una evaluación afectiva de las propias emociones afectivas, dentro de la que incluye la noción de felicidad» (p. 220) continúan estos componentes se agrupan en dos dimensiones una

cognitiva, que incluye la satisfacción vital ya sea por dominio específico o global y una afectiva: «También denominada bienestar emocional» (p. 220), que hace referencia a la presencia de sentimientos tanto negativos como positivos.

La aproximación hedónica del bienestar subjetivo hace referencia a un estado, mientras que el bienestar psicológico se aborda con un rasgo, es importante diferenciar la estabilidad entre ambos, las entrevistas que se aplicarán en este estudio. La primera los afectos asociados y la experiencia de satisfacción vital en el presente (Delle *et al.*, 2011).

Tras una revisión de literatura (Park *et al.*, 2022) con consenso de expertos se analizan documentos desde una perspectiva hedónica sobre los aspectos psicológicos (emocionales y cognitivos) del bienestar, y como estaban referenciados dentro del término de bienestar subjetivo (Diener, 1985). Esa forma de bienestar se centra en:

La búsqueda del placer y la felicidad y es caracterizado por evaluaciones de la propia vida en forma de satisfacción con la vida, también se refiere al bienestar evaluativo y a los afectos tanto positivos como negativos, también conocido como bienestar experimental (Park *et al.*, 2022, p. 2).

El bienestar se ha asociado con factores individuales y situacionales. Los factores individuales asociados son el optimismo y la autoestima (Diener *et al.*, 2003; Diener *et al.*, 2006; Oishi *et al.*, 2007), así como las metas personales que proporcionan dirección, sentido y propósito en la vida, que posibilitan que las personas tomen las riendas de su vida. Estos autores plantean cuatro factores situacionales: la adaptación, la cultura, relaciones sociales y variables sociodemográficas como sexo, escolaridad, estado civil, nivel de salud y el grado de apoyo percibido, los cuales muestran un impacto modesto en cuanto a la percepción de bienestar.

Las investigaciones apuntan a que determinados factores socioculturales aumentan la percepción de bienestar subjetivo según los valores de cada persona, de su personalidad, metas y cultura (Diener *et al.*, 2003). Por otra parte, con el fin de organizar el constructo de bienestar es esencial hacer la distinción entre bienestar subjetivo y psicológico, ya que existen diferencias conceptuales importantes desde su concepción, desarrollo y valoración (Ryan y Deci, 2001).

2.6.3. Bienestar emocional

El bienestar emocional se circunscribe en el bienestar subjetivo. En 2011, se realiza una propuesta de Iniciativa Nacional Modelo sobre Bienestar Emocional y Salud Pública, Feller *et al.* (2018) desarrollan una sobre el bienestar emocional como un concepto de científico y de salud pública, desarrollan que el BE no es la ausencia de enfermedad ni tampoco de salud mental, sino que se utiliza como una etiqueta general para varios conceptos relacionados en los que se incluyen: BP. Calidad de vida relacionada a salud (CVRS) prosperidad y Bienestar subjetivo. Los conceptos presentados abarcan varias dimensiones psicológicas como estados es ánimo positivo, la ausencia relativa de sentimientos negativos, satisfacción con la vida; sentido y significado de vida; calidad de vida y satisfacción en otros ámbitos de la vida. Todas son relevantes en temas de salud pública y se pueden medir mediante encuestas.

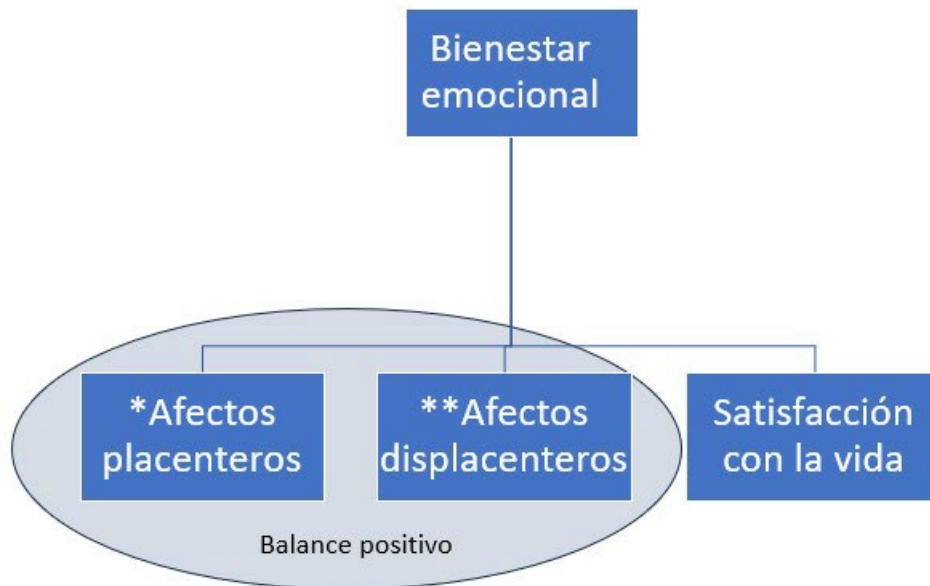
Por otro lado, también analizan el tema de bienestar emocional en cuanto a salud. Un número importante de estudios han respaldado que, a mayor bienestar emocional, se reporta una mejor percepción de salud en general y una reducción de la discapacidad (Ong, 2010 y Diener y Chan, 2011 citados por Feller *et al.*, 2018). Los altos niveles de satisfacción con la vida o el sentido de propósito predicen salud física independiente de los problemas de salud mental tales como como depresión, también se ha asociado una disminución del riesgo en un 20% en la totalidad de causas (Chida y Steptoe, 2008; Pressman y otros, 2019; Zaninotto y Steptoe, 2019, citados por Park *et al.*, 2022).

Para Lamers *et al.* (2011) el bienestar emocional «Se circunscribe en el bienestar subjetivo y está constituido por en un componente afectivo, concentrándose en emociones positivas como los sentimientos de felicidad, y un componente cognitivo, concentrándose en evaluaciones de la vida como la satisfacción con la vida» (p. 545).

Es por ello que al revisar la definición de BS un balance positivo de agradable a afecto desagradable, el bienestar emocional incluye una evaluación cognitiva de la satisfacción con la vida en general (Diener, 1984; Diener *et al.*, 1999; Keyes, 1998), comparten los mismos componentes y se estudian de la misma manera (ver Figura 5 y Figura 6.).

Así mismo se ha descrito al BE como sinónimo de bienestar subjetivo y es considerado como un componente de la salud mental positiva. Y parte del concepto tripartito positivo de la salud mental, que incluyen bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social.

Figura 7 Modelo de Bienestar emocional basado en Lamers *et al.*, 2011

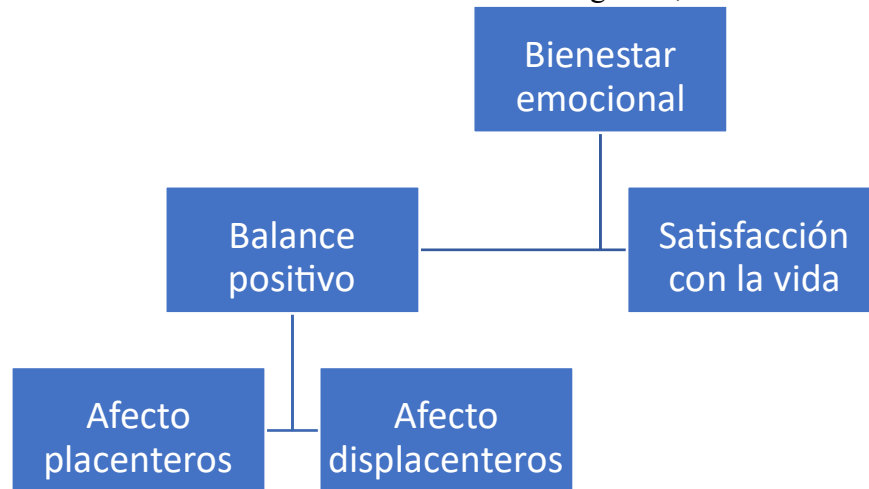


Nota. Elaboración propia basado en Keyes (2003) y Lamers *et al.* (2011).

Como se ha repasado anteriormente la investigación sobre el gerefleja el aspecto afectivo de la tradición hedónica, que se superpone con la definición de bienestar subjetivo. En el presente trabajo de graduación se basará con el capítulo de Bienestar emocional desarrollado por (Langeland, 2017, citado por Piedmont, 2014). En donde se define BE como (Keyes, 2003):

Emotional well-being EWB, includes a positive balance of pleasant to unpleasant affect and a cognitive appraisal of satisfaction with life in general [El bienestar emocional BE, incluye un balance positivo de afectos agradables a desagradables y una evaluación cognitiva de la satisfacción con la vida en general] (p. 1874).

Figura 8 Modelo de Bienestar Emocional basado en Langeland, 2014



Nota. Elaboración propia basada en la definición de Langeland (2014).

Debido a la falta de consenso conceptual sobre el constructo de BE se organizó una Mesa Redonda con el patrocinio del NIH (National Institute of Health, Los Institutos de Salud de EEUU), una iniciativa de salud centrada en el BE en abril 2018 (Feller *et al.*, 2018, citados por Park *et al.*, 2022). Esta reunión tuvo como objetivo tener una mejor comprensión sobre el papel del BE relación a salud y avanzar en la investigación en esta área para implementar estrategias de intervención para promover BE.

El tema central que les convocó fue discutir la necesidad de conciliar la terminología utilizada en la discusión actual sobre el bienestar emocional se basaron en la definición BE del Instituto Nacional de envejecimiento de los Estados Unidos (National Institute of Aging, NIA en sus siglas en inglés):

Emotional well-being has been defined as an overall positive state of one's emotions, life satisfaction, sense of meaning and purpose, and ability to pursue self-defined goals [El bienestar emocional se ha definido como el estado positivo de las emociones, las satisfacciones con la vida, el sentido de significado y la capacidad de perseguir metas autodefinidas] (NIH, 2018a, p. 2).

Para Park *et al.* (2022) durante la reunión los términos de BS y BE se usan indistintamente para referirse cómo los individuos experimentan sus vidas emocionalmente, así como sus percepciones satisfacción con la vida.

Describieron como el BE comprendía tres componentes: 1. Eudaimonia, por el sentido de vida y propósito, 2. Bienestar evaluativo o satisfacción con la vida (implica juicios cognitivos) y 3. Hedónico o experiencial refiriéndose a los estados emocionales momentáneos. De igual manera, recalcan que BE incluye elementos: como la sensación de equilibrio de las emociones, los pensamientos, las relaciones sociales y las actividades y añaden que la importancia relativa para cada constructo varía según las etapas del desarrollo.

Se observó cómo se relaciona con la terminología bien establecida en la literatura de bienestar subjetivo (NIH, 2018a). Este término, es útil para dar el primer paso ontológico, advierten que sirve para ampliar el campo de investigación mas no para realizar comparaciones debido a los distintos conceptos empleados. Durante la mesa redonda se presentaron intervenciones de distintos grupos, los que mejores resultados tuvieron fueron aquellas que promovían la resiliencia emocional específicamente: 1, aquellas donde el bienestar emocional fue un objetivo explicito, 2, se descubre que un cambio en BE es un mediador de cambio de salud y 3, aquellas intervenciones donde se mejoraba un aspecto del BE. Finalmente, se les solicita a las personas participantes que comenten en torno a 5 temas en general sobre cómo abordar el BE.

- Medidas: se sugiere incluir factores sociales en las intervenciones, el vínculo social es en el contexto es determinante, pero se cuestionan cómo medirlo.
- Metodología: estudiar comunidades puede ser menos costoso y conducir a cambios importantes. Los dispositivos portátiles son útiles para recopilar datos en grandes poblaciones. Se pidió no usar el termino de bienestar emocional, en su lugar usar para el ámbito de la investigación bienestar subjetivo, que se ha utilizado por años y en el que las medidas de procesos y experiencias emocionales ya tienen un lugar.
- Mecanismos y Mediadores: Estudiar los mecanismos cerebrales que modulan el comportamiento. Identificar mecanismos de acción comunes en múltiples intervenciones. Podría ser útil deconstruir los componentes del BE de la misma

manera que RDoC (Dominios de criterio en investigación, Research Domain Criteria, siglas en inglés RDoC) que es una nomenclatura usada por el NIH para elegir criterios más precisos de estudio. para comprender mejor cada mecanismo.

- Implementación y Resultados: Centrarse en los aspectos relacionales de estas intervenciones en términos de conexión y vínculo, ya que brinda una oportunidad para ampliarlos y reforzarlos. Determinar si las intervenciones funcionan para distintos grupos de edad y entornos diferentes.
- Disparidades culturales y salud: recalcan la importancia de considerar la cultura y el contexto en la intervención. Comprender si el BE se conceptualiza y se comprende en todas las culturas, tomar en cuenta los valores culturales que promueven el BE.

Concluyen: «El significado de un constructo se define por cómo se operacionaliza y cómo se ha utilizado en diferentes contextos de investigación. En el campo se están usando las mismas palabras, pero lo han operacionalizado de muchas maneras diferentes» (NIH, 2018a, p. 27). Los dominios de propósito y significado de la vida se basan en autoinformes. Recientes investigaciones apuntan a la reactividad, recuperación y regulación, pero estas tienen que medirse con diferentes sistemas biológicos o conductuales, sería importante para la resiliencia. Posiblemente no haya una única manera de intervenir en cuanto a bienestar, pero resalta que la autoestima y la autorregulación son elementos claves de los cambios.

Recomiendan que es importante comprender las dimensiones culturales y espirituales del bienestar para incorporarlo en las intervenciones. Las intervenciones del BE se extienden más allá del alcance del comportamiento a nivel individual, sino también centrarse en el desarrollo de habilidades extendido dentro de un contexto y sistema de apoyo.

Posterior a la reunión del NIH en 2018 (National Institutes of Health, en sus siglas en inglés) anunció la oportunidad de financiamiento (NIH, Funding Opportunity Announcement (FOA) para avanzar en las líneas de investigación en relación a BE, en el documento de aplicación definieron BE no como un término per se sino como: «Un término sombrilla de conceptos psicológicos como satisfacción con la vida, propósito de vida y emociones positivas» (s. p.). Financiaron seis redes de investigación de alta prioridad para desarrollar recursos y avanzar en el estudio de Bienestar emocional y sus componentes centrales, tiene

como objetivo avanzar en la investigación transdisciplinar en el ámbito de las ciencias biológicas, neurobiológicas social, psicológicas y del comportamiento (Simmons, 2021). De las redes financiadas (Park *et al.*, 2022) se invitaron para analizar cada definición de BE y los elementos que le componen.

Tabla 3 Elementos esenciales propuestos inicialmente para una definición de BE a través de redes individuales y en comparación con la definición del Anuncio de Oportunidad de Financiamiento (FOA) de los NIH

Table 2 Initial proposed essential elements of a definition of EWB across by individual networks and in comparison with NIH's Funding Opportunity Announcement (FOA) definition

NIH FOA	Network 1	Network 2	Network 3	Network 4	Network 5	Network 6
Overall positive state of emotions	Positive emotional balance	Mood	Positive emotions (lack of fear, anger, sadness, happiness)		Adequacy frequency of positive & prosocial emotions; high levels of emodiversity	Well-being global affect, positive and negative emotions, sensory delights
Sense of meaning and purpose	Sense of meaning (purpose, mattering, comprehensibility)		Meaning/ purposeful life	purpose	Meaning; purpose/ mattering	Meaning/purpose
Life satisfaction	Life satisfaction	Life satisfaction	Life satisfaction		Life satisfaction	
Ability to pursue self-defined goals			Ability to pursue self-defined goals			
Additional terms not explicitly noted in the NIH FOA			Secure Sense of agency Autonomy Feeling cared for		Optimism	Optimism
		Certain types of personality				
	Transcendence: connected to something beyond oneself	Interpersonal/ social well-being		Insight Connection	Connection to something beyond self-interest	
				Awareness		Acceptance

For this exercise, each network was invited to identify terms that define the key elements of EWB. Reflected in the table is that each network proposed a somewhat different set of essential elements. Those with the same/similar elements are organized to be in the same rows. Additional elements that did not match are shown in rows below those explicitly listed in the NIH FOA definition

Nota. Tomado de Park *et al.* (2022).

Este equipo asumió el reto de desarrollar una ontología clara y definida de que aportará un marco de referencia para futuras investigaciones, reflexionan como los términos se encuentran interrelacionados. Ellos se referían a los aspectos psicológicos (emocionales y cognitivos) del bienestar como bienestar emocional, se refirieron sobre el término de bienestar emocional no como un concepto en sí, pero como: «Para capturar múltiples conceptos psicológicos previamente definidos, incluido el bienestar psicológico, la calidad de vida relacionada con la salud, la prosperidad y Bienestar subjetivo» (NIH, 2018b p. 5).

Luego de trabar en conjunto y valorar múltiples puntos se acordó la siguiente definición:

El bienestar emocional es un compuesto multidimensional que abarca cuán positivo se siente un individuo en general y sobre la vida en general. Incluye ambas características experienciales (calidad emocional de las experiencias momentáneas y cotidianas) y características efectivas (juicios sobre la vida satisfacción, sentido de significado y capacidad para perseguir metas que pueden incluir y extenderse más allá del yo). Estas características ocurren en el contexto de la cultura, las circunstancias de la vida, los recursos y el curso de la vida (Park *et al.*, 2022, p. 7).

Hasta ese momento se reconoce que aún faltan investigaciones que expliquen la relación entre emociones y BE, debido a la amplia cantidad de emociones existentes y cómo cada una contribuyen al BE. Recomiendan estudiar este tema desde distintas cohortes, debido a las diferencias de desarrollo neurológico, psicológico y las experiencias de vida impacta en cómo se percibe y experimentan. Se decide no optar por esta última construcción debido a que es muy reciente y no se halló suficientes investigaciones científicas que utilicen esta definición para contrarrestar teóricamente.

Más recientemente, Huang *et al.* (2022) reportado en los antecedentes aportan evidencia sobre las tendencias mundiales de investigación sobre el de bienestar subjetivo de las personas mayores luego de un metaanálisis donde analizaron 354 estudios que comprendieron de 2002 a 2021, llama la atención que el bienestar subjetivo es en donde se encuentran más investigaciones al respecto y utilizan la definición de Diener para sustentarlo (ver Figura. 5), ya que es la que más se repite «se considera que el bienestar subjetivo incluye dos componentes, uno afectivo (emocional) equilibrado entre el afecto positivo y negativo, y un componente basado en la satisfacción con la vida (Deiner, 1984). Nótese que se reportan los mismos componentes del BE.

El BE no debe interpretarse como la falta de emociones negativa, por ejemplo, ante una pérdida, la emoción que se experimenta con mayor frecuencia es la tristeza, esta se contrapone a sentirse bien. Finalmente, este trabajo se basará en definición de Langeland

(2014): «El bienestar emocional BE, incluye un balance positivo de afectos agradables a desagradables y una evaluación cognitiva de la satisfacción con la vida en general» (p. 1874).

Un constructo por definición, implica la construcción teórica con la finalidad de comprender un problema determinado, los problemas del mundo no son estático, por el contrario, son dinámicos y requieren de aportes y de evidencia de la comunidad científica no solo es suficiente que uno, algunos científicos, académicos o clínicos lo sugieran, sino que la comunidad lo avale. Como futuros profesionales en gerontología tenemos que tener la disposición, apertura, la flexibilidad y mantenernos en constante actualización necesaria para ir incorporando los hallazgos empíricos y nuevas teorías que se suscitan.

El balance dependerá la capacidad con la que cuente la persona para gestionar sus emociones y encontrar un ajuste ante los eventos cotidianos. Para Park *et al.* (2022) el tema de equilibrio afectivo se discute de más como un tema periférico, reconocen la capacidad de la persona para perseguir objetivos. Como el bienestar efectivo está orientado a la aceptación y el bienestar cognitivo esta más orientado al logro, la autonomía, la regulación emocional entre otros.

Para ello la persona de manera consciente o inconsciente emplea estrategias de regulación emocional para modificar su ambiente, estas estrategias las emplea la persona para regular tanto sus afectos positivos como negativos: «Sirve para evitar, desplazar, transformar, minimizar, inhibir o intensificar emociones» (Campos *et al.*, 1994, p. 296). De esta manera reconocer, aceptar, gestionar y transformar emociones para aprender de ellas y experimentar homeostasis con el entorno inmediato. Para Koole (2010) las estrategias de regulación emocional cumplen tres funciones: primero para satisfacer las necesidades hedónicas, segundo, para facilitar el logro de objetivos, tercero y último para optimizar el funcionamiento de la personalidad. En resumen, una estrategia de regulación emocional es un conjunto de procesos que buscan redirigir estos afectos con el fin de cumplir con objetivos individuales para encontrar equilibrio.

La investigación sobre BE refleja el aspecto afectivo de la tradición hedónica. Así mismo el balance entre afectos positivos (placenteros) y negativos (displacenteros), el bienestar emocional incluye una evaluación cognitiva de la satisfacción con la vida en general

(Deiner *et al.*, 2009.). En consecuencia, BE se centra en el bienestar subjetivo en términos de satisfacción general con la vida y la felicidad (Lamers *et al.*, 2011).

Los autores lo interpretaron como una estrategia que habían desarrollado con los años, la cual les permitía anticipar y reajustar sus emociones ante distintas situaciones, esto se consideró un signo de resiliencia psicológica.

Es decir, alteran el curso de las emociones antes de que la emoción comience a experimentarse, cambiando el ambiente, o cambiando el significado de la situación. Esto conduciría a reducir de una manera efectiva el significado de la experiencia subjetiva de la emoción negativa, lo que tiene consecuencias adaptativas para la persona muy mayor (Navarro *et al.*, 2013, p. 52).

Es relevante ampliar en este ámbito debido a que la forma en la que regulamos nuestras emociones, impacta directamente en cómo se experimenta ese bienestar emocional (Chervonsky y Hunt, 2019). Por ejemplo, las personas mayores según Suri y Gross (2012) experimentan menos emociones en comparación a los jóvenes, ese sesgo de positividad y estabilidad emocional está asociada con un envejecimiento exitoso, resultado que puede regular mejor las emociones y mayor madurez cerebral que les permite. mantener un funcionamiento ejecutivo eficiente a diferencia en personas menores donde apenas están en proceso de maduración, actualmente, se habla que el cerebro termina este proceso alrededor de los 25 o 30 años (NIH, 2022). Por otro lado, hay que reconocer que la presencia de deterioro cognitivo por diversas etiologías no limita la experiencia subjetiva de satisfacción con la vida.

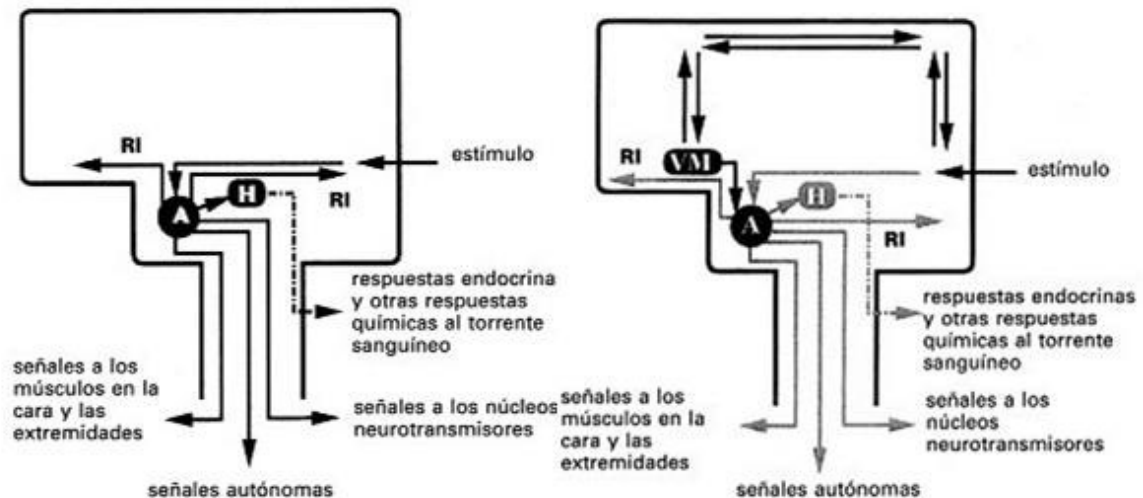
2.7. Afectos y Emociones

El ámbito emocional es un tema de interés, que en los últimos años se ha estudiado de manera más sistematizada, es importante destacar que las emociones no solo dan forma a cómo interpretamos el mundo sino también determinan qué aspectos del mundo son relevantes o no para cada quién (Duke *et al.*, 2021). El término afectos (actualmente es más utilizado emociones) fue propuesto inicialmente por Wundt: «Como conglomerados de «sentimientos» dotados de unidad e intensidad» (Wundt, 1920, citado por Duke *et al.*, 2021, p. 204). Las emociones, según Wundt: «Oscilan entre los polos opuestos de tres dimensiones

diferentes: excitación-tranquilidad, tensión-relajamiento y placer y displacer» (Vendrell, 2008, p. 220-221). Sobre los afectos (Diener *et al.*, 1999, citados por Grimaldo, 2007): «Son estados de humor; así como emociones que representan las evaluaciones personales de los sucesos que ocurren en la vida de las personas» (p. 34).

Las emociones etimológicamente significan una dirección externa, un movimiento hacia afuera, implica un conjunto de estados corporales a nivel neurológico que responden al contenido de pensamientos en relación a un determinado evento. Brevemente, se hará una breve reseña sobre las emociones en donde de manera inherente se asocia emoción y cognición desde la perspectiva de neurociencias de Damasio (1996) él demuestra un componente físico y corporal de ellas. Distingue entre emociones tempranas o primarias y adultas o secundarias, ambas se originan en una estructura cerebral llamada amígdala lo que provoca una serie de respuestas endocrinas y químicas que nos preparan para enfrentarnos al medio, con la diferencia que las segundas median la corteza cerebral prefrontal encargada tomar decisiones diarias al valorar el riesgo y sopesar los beneficios.

Figura 9 Modelo de Emociones primarias y secundarias, basado en Damasio, 1996



Nota. Tomada de Damasio (1996).

El perímetro negro corresponde al cerebro y al tallo cerebral. Emociones primarias: Un estímulo X activa la Amígdala (A), consecuentemente siguen una serie de respuestas internas (RI); respuestas musculares; respuestas viscerales (señales autónomas): respuesta de neurotransmisores e hipotálamo (H), este desencadena respuestas endocrinas que

desembocan en el torrente sanguíneo. y Emociones secundarias el estímulo es procesado directamente por la amígdala, pero ahora también es analizado en el proceso del pensamiento y puede activar las cortezas frontales (WM). WM actúa a través de la A. Las emociones secundarias utilizan la maquinaria de las emociones primarias. WM depende de A para expresar la actividad (Damasio, 1996).

Según Landa (2017), las emociones son:

Un tipo de motivo que ayuda al individuo a afrontar y ajustarse a situaciones usualmente externas. Las emociones se configuran mediante un proceso que incluye activación psicológica, la interpretación cognitiva, el sentimiento subjetivo y la expresión conductual (Zimbardo, Johnson, y McCann, 2012). La activación psicológica se refiere a las respuestas psicofisiológicas del sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino (p. 9).

Estas son respuesta ante las pérdidas y ganancias que se manifiestan a lo largo de la vida, los afectos influyen y motivan a la persona, son «los sentimientos, sensaciones y emociones que puede experimentar un sujeto, así como las variaciones de su estado de ánimo» (Barbabosa, 2022. p 1), resultan de la interacción constante de circunstancias externas como internas en donde las emociones que le constituyen son categorizan en positivas y negativas.

En un sentido más amplio propone afecto como el concepto que incluye emociones, que son respuestas del organismo (Ptutchick, 1987) para adaptarse al medio, informan a las personas sobre sus necesidades, favorecen las interacciones personales motivan el cambio cuando se logran gestionar (Andrés *et al.*, 2014; Gross, 2014). Para, Diener y Chan (2011) estos sentimientos, emociones positivas se relacionan con mayor longevidad. Lo que el bienestar emocional se asocia con una mejor percepción de salud subjetiva y mayor calidad en los años vividos, reduciendo incluso, la presión arterial y menor dolor.

Antes de continuar se hace la aclaración afectos se usan en este documento como equivalente de emoción, sentimientos o experiencia subjetiva.

Uno de los instrumentos utilizados para identificar afectos es la Escala de afectos positivos y negativos (PANAS) de Watson *et al.* (1984), y será utilizado en este documento, ellos proponen un Modelo Bifactorial de afectos positivos y negativos, cada uno independiente entre sí y no se correlacionan. Los afectos positivos están relacionados con la tradición hedónica, se relaciona con el componente afectivo del bienestar subjetivo (Diener, 1999) en su traducción al inglés los describe como afectos como placenteros o displacenteros traducción textual del inglés al español, sin embargo, varios autores mantienen afectos positivos (AP) y afectos negativos (AN) Grimaldo (2006) brinda una breve definición donde indica que los afectos positivos corresponden a aquellas emociones personales que se asocian a un estado de alta energía, entusiasmo, actividad, alerta, plena concentración y compromiso placentero, para Piñol (2020) alegría, satisfacción, gratitud, estar alerta, entusiasta, optimista, simpatía, paz, pasión, admiración, dignidad, agrado, placer, esperanza, solidaridad con energía. Nabi *et al.* (2008) recuerdan que no es lo opuesto o la ausencia de AN.

Por otra parte, los AN, son aquellos que presentan una clara sensación de malestar, que puede llegar a sufrimientos intensos, acompañado de humor negativo e incapacidad de goce, Grimaldo (2007) con sus subsecuentes procesos cognitivos. Son experiencias subjetivas de aflicción tales como disgusto, culpabilidad y miedo. Para Piñol (2020) están asociadas a emociones negativas y desagradables se relacionan a culpa, desagrado, miedo, tristeza, pesimismo, aburrimiento, agitación, agobio, inseguridad, vacío, humillación, vergüenza, rechazo, impaciencia, envidia, celos, traición, entre otras.

Por lo tanto, AP será reconocida como emociones, sentimientos o experiencia subjetiva placentera o agradable y AN como emociones, sentimientos o experiencia subjetiva displacentera. Los afectos pueden ser sentir hacia el pasado o sobre la vida presente en general o en dominios de la vida, como el matrimonio, el empleo, familia, comunidad, entre otros.

Sobre los afectos o emociones, hay que hacer la aclaración se separa teórica mente dando la valencia de positiva y negativa lo cierto es que son afectos o emociones sin calificativos adjetivos, estas se experimentan de manera breve implica varios componentes fisiológicos, cognitivos y una tendencia a la acción. En cuanto a las emociones y experiencias

subjetivas se superponen (Weidman y Tracy, 2020). La variedad de emociones son diversas algunos han intentado agruparlas bajo un criterio de «discretas» o «básicas» como Ekman (Suri y Gross, 2012).

Bajo esta noción de básica en los años 70, Paul Ekman, argumenta que las emociones son producto de nuestra evolución y que tienen una base biológica, que activa procesos en el sistema nervioso autónomo, además defiende su postura al recalcar los hallazgos de expresión facial que son universales define seis emociones básicas: miedo, alegría, tristeza, ira, asco y sorpresa, cada una con una conexión biológica que se asocia ante cierta situación y le brindan a la persona información de lo que ocurre a su alrededor (Ekman, 1992).

Más recientemente, Coppini *et al.* (2023) investigan si los modelos tradicionales no son suficientes para capturar la complejidad de las emociones en la vida cotidiana, se dieron cuenta que hay emociones «indefinidas o complejas», son aquellas que no pudieron clasificar en las emociones básicas. Levenson *et al.* (1991, citados por Coppini *et al.*, 2023) reconocían en que el Modelo de la Emoción de Ekman es:

Demasiado rígido para explicar la gama de emociones experimentadas en las situaciones de la vida cotidiana, lo que implica la necesidad de mejorar el modelo de emoción u los conjuntos de datos para darle sentido computacional a las emociones cotidianas (p. 28).

Casi de manera paralela los estudios de Plutchick sobre clasificación de emociones (Plutchick, 1980), se documentan desde los 60 a la fecha, su trabajo está basado sobre origen y evolución de cada emoción y propone un Modelo Multidimensional de las Emociones, este modelo ha incorporado herramientas de visualización de datos que se puede consultar en <http://github.com/alfonsosemearo/pyplutchik> para representarlo de manera visual. El Modelo Multidimensional de la Emoción que también se le conoce como Rueda de Emociones, muestra en la fila intermedia del cono representa las emociones primarias, la dimensión vertical indica la intensidad de cada emoción primaria, hacia arriba más intensa y hacia abajo menos intensa. La proximidad espacial de este modelo también representa una aproximación semántica, en otras palabras, las emociones colocadas cerca de una a otra son similares, mientras que aquellas que están separadas son opuestas. Con el objetivo de reducir

las emociones encontradas se reagrupan basándose en (ver Anexo 3) intentando incluirlas en las 8 emociones básicas planteadas por Plutchick.

Figura 10 Modelo Multidimensional de la Emoción

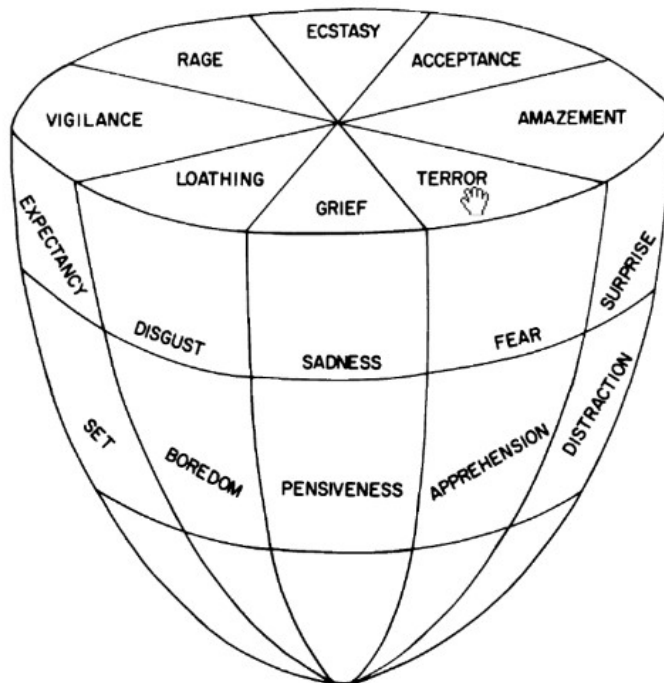
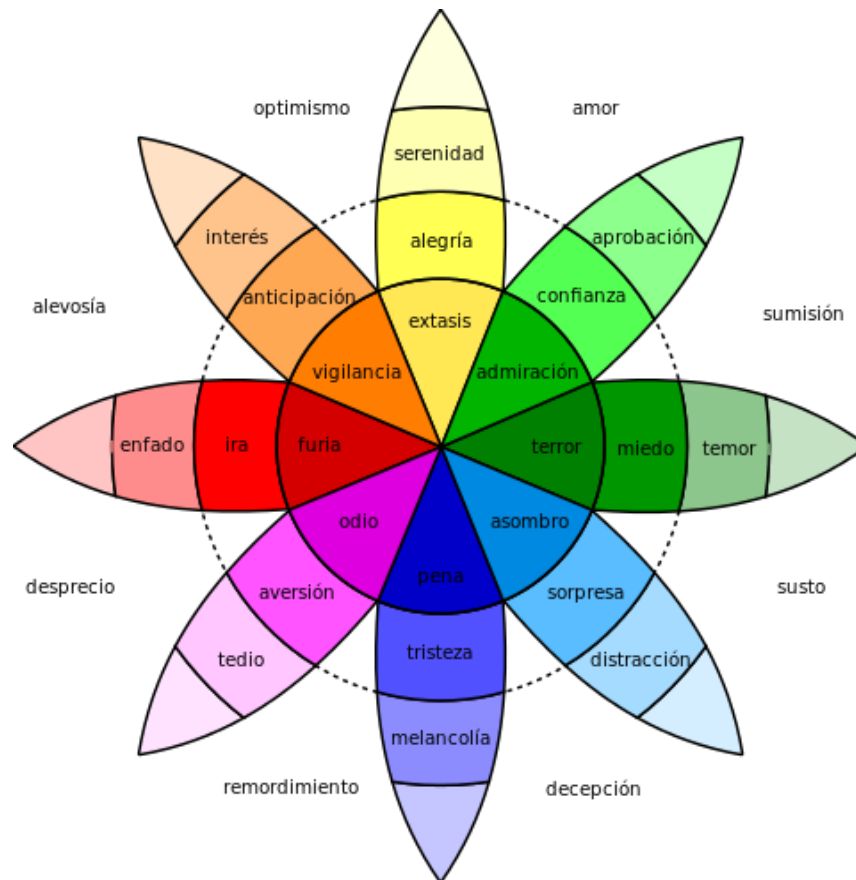


FIGURE 1. A multidimensional model of the emotions.

Nota. Tomada de Arnorld (2013). En trabajos más recientes se presenta como una Rueda de Emociones de Plutchik.

Figura 11 Rueda de Emociones de Plutchik



Nota. Tomada de Semeraro *et al.* (2021).

Esta visualización dibuja una flor en donde cada pétalo refiere a una emoción con mayor o menor intensidad, Semeraro *et al.* (2021) justifica que su esta visualización supera las formas clásicas de mostrar las emociones. Se decide, por tanto, en este trabajo usar este último modelo debido que hay gran variedad de emociones, que permitirá reducir emociones en una misma categoría para analizar la información en etapas posteriores.

Tabla 4 Las 8 emociones básicas de Plutchink, con grados de intensidad

Menor intensidad	Emoción	Mayor intensidad
Enfado	Ira	Furia
Interés	Anticipación	Vigilancia
Serenidad	Alegría	Extasis

Aceptación	Confianza	Admiración
Aprensión	Miedo	Terror
Distracción	Sorpresa	Asombro
Melancolía	Tristeza	Pena
Tedio	Asco	Odio

Nota. Traducción propia tabla tomada de Semeraro *et al.* (2021). En la columna central se encuentra la emoción básica, del lado izquierdo la de menor intensidad y al lado derecho de mayor intensidad de la misma emoción.

Posteriormente, se propone un círculo basado en el principio de Plutchik *et al.* (2001) plantearon la necesidad de especificar dos ejes cartesianos octogonales con la finalidad de precisar las emociones. Para esa época ellos expusieron no tener conocimiento de un diccionario publicado en español con los términos de las emociones, por lo que se dan a la tarea luego de una exhaustiva revisión de presentar 328 términos agrupados en 28 conjuntos definidos en 14 ejes con un promedio de 12 emociones que fluctúan entre las 6 y 17 emociones que refieren a las emociones, advierten que quizás falten no se hayan incorporado todas las emociones (ver Anexo 3.)

Eje		Eje	
1. Calma (15)	Tensión (15)	8. Satisfacción (8)	Frustración (6)
2. Certeza (15)	Duda (17)	9. Deseo (17)	Aversión (15)
3. Compasión (12)	Ira (13)	10. Amor (13)	Odio (12)
4. Diversión (11)	Aburrimiento (10)	11. Valor (10)	Miedo (10)
5. Agrado (7)	Enojo (7)	12. Vigor (7)	Agotamiento (10)
6. Alegría (16)	Tristeza (15)	13. Entusiasmo (10)	Apatía (13)
7. Placer (10)	Dolor (11)	14. Altivez (12)	Humillación (11)

En un metaanálisis de Lyubomirsky *et al.* (2005) estudiaron distintas variables múltiples estudios, destacando los efectos bidireccionales de las emociones sobre la longevidad. Encontraron como la alta frecuencia de emociones negativas se asociaba con una menor sobrevivencia, mientras que la alta frecuencia de emociones positivas se asocia con un

aumento de la vida en las personas. De acuerdo con, lo evidenciado por (Levy *et al.*, 2002) las personas con mayor percepción de emociones positivas, vivieron 7,5 años más que aquella menos percepción emociones positivas del envejecimiento. Este resultado se mantuvo influenciado parcialmente por la voluntad de vivir. Esa ventaja se mantuvo aun después de incluir como variables, el sexo, la edad, el nivel sociodemográfico, la salud funcional y la soledad.

Bienestar emocional es más que solo sentir emociones positivas, las emociones negativas son necesarias para el sano funcionamiento y crecimiento de las personas. Cada emoción o afecto cumple una función (Reyes y Tena, 2016) estas son reacciones innatas ante los eventos relevantes para cada persona, permiten procesar la información y planificar respuestas, sus características expresivas comunican las necesidades.

El balance para regular tanto sus afectos positivos como negativos dependerá la capacidad con la que cuente la persona para gestionar sus emociones y encontrar un ajuste ante las adversidades. Para ello la persona de manera consciente o inconsciente emplea estrategias de regulación emocional para modificar su ambiente, estas estrategias las empleadas: «Sirven para evitar, desplazar, transformar, minimizar, inhibir o intensificar emociones» (Campos *et al.*, 1994, p. 296). De esta manera reconocer, aceptar, gestionar y transformar emociones para aprender de ellas y experimentar homeostasis con el entorno inmediato. Para Koole (2010) las estrategias de regulación emocional buscan redirigir los afectos para el cumplimiento de objetivos.

Ellas pueden centrarse en la regulación de los antecedentes (antes de que se presente el evento) o la regulación centrada en la respuesta. Cada persona puede elegir exponerse o no a una situación, para Cartesen *et al.*, 1999, representante de la teoría de la selectividad socioemocional y las estrategias de regulación de los antecedentes, se refiere a proceso activo de evitar emociones negativas.

Se hace la comparación como en edades tempranas el tema de estudio sobre la regulación emocional se enfoca en la ontogenia (en el origen y desarrollo del ser vivo), mientras que en adultos se centra en las diferencias individuales en regulación emocional.

Los primeros modelos del emoción y envejecimiento, suponían un descenso conforme a lo observado en el envejecimiento físico, conforme pasaron los años estudios observaban menor presencias de depresión y ansiedad reporta en persona mayores que jóvenes, por otra parte, mostraron que personas mayores estaban igual o tan satisfecha con la vida que personas menores, así mismo expresaban menos preocupaciones, bajos niveles de angustia emocional, ira, ante distintos aspectos de la vida como finanzas, relaciones personales, desastres naturales (Diener y Lucas, 1999; Powers *et al.*, 1992; Charles, Reynolds y Gatz, 2001, citados por Carstensen *et al.*, 2003). A pesar de, los cambios experimentados durante la vejez, en donde se experimentan con mayor frecuencia una disminución en ciertos dominios, las personas en esta etapa de la vida suelen reportar altos niveles de bienestar (Suri y Gross, 2012), esto debido al rol de la regulación de emocional que predomina en el envejecimiento exitoso. Una de las hipótesis para explicar este fenómeno fue brindada por (Branssen *et al.*, citados por Suri y Gross, 2012) donde la clave fue reducir los niveles de arrepentimiento. Sobresalen tres resultados para un envejecimiento exitoso que se pueden relacionar con bienestar emocional, primero implica una regulación exitosa entre emociones positivas y negativas, segundo, implica la participación de sistemas de control regulatorio tanto explícitos como implícitos y tercero y último las fallas en la regulación están relacionadas con psicopatología.

Se reportan resultados de otros estudios con personas mayores de otras latitudes, donde se observa como diariamente se emplean estrategias de autorregulación, encontraron sistemáticamente mayor control de reacciones negativas, una disminución constante de experiencia negativa después de los 60 años, se centran más en eventos y aspectos significativos para ellos priorizando la experiencia emocional (Carstensen *et al.*, 2003).

Las mismas autoras referenciadas anteriormente, describen tres cambios en la motivación identificados en el curso de vida que se asocia a la regulación emocional en la vejez, primero refieren que las personas conforme envejecen seleccionan mejor las relaciones y situaciones; segundo, las estrategias están centradas en las respuestas, deciden ante un evento reaccionar o no, y cómo se enfrentan a los eventos negativos y tercero a la influencia la motivación ejerce en los procesos cognitivos, por ejemplo, las personas reenfocan la atención y con frecuencia reelaboran la experiencia negativa en términos positivos.

Los mecanismos de regulación emocional, son definidos como cualquier intento que realizan las personas para modificar sus emociones, bien alterando alguno de los factores que las anteceden (como elegir la situación), bien modificando algún componente de la emoción en sí misma (como suprimir la respuesta emocional (Gross y John, 2003). Regula la emoción de manera deliberada y consciente o bien se activa en automático, tiene como propósito iniciar, mantener o modificar emociones (Gross y Thompson, 2007).

Teóricamente, se selecciona el Modelo de Regulación de Emocional (Gross, 2001) que desarrolla sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. Se consideró el mejor modelo para abarcan ambos componentes. En la mayoría de estudios se ha aplicado para explorar aspectos de la adolescente, sin embargo, se reconocer su valor y se considera relevante ya que permite explorar y aplicar este modelo en otra población con el fin de valorar similitudes y diferencias, dado que se pueden diferenciar a largo del curso de vida.

D'Augerot *et al.* (2018) aportan evidencia empírica sobre la conceptualización de las estrategias de regulación emocional cognitiva que podrían considerarse adaptativas o desadaptativas. Una de las habilidades de la Regulación Emocional (RE) es la capacidad de modular las emociones con la finalidad de adaptarse al medio y alcanzar determinados objetivos. Aldo *et al.*, 2010 citados por D' Augerot *et al.* (2018), definen la Regulación Emocional Cognitiva (REC) como «la capacidad cognitiva para regular las emociones en respuesta a las experiencias vitales, a través del pensamiento y cogniciones específicas» sobre el mismo tema (Garnefski *et al.*, 2002; Garnefski *et al.*, 2007) se identifican:

- Poner en perspectiva: se refiere a relativizar el evento cuando se compara con otros o bien minimizar el evento, ocurre se toma distancia o se valora su impacto en el tiempo.
- Aceptación: cuando se enfrenta a la situación sin intentar cambiar, sin juzgar y sin intentar tener control sobre los eventos y que destacar que no es igual a resignarse.
- Focalización positiva: la cual consiste en provocar y mantener pensamientos agradables luego de un evento displacentero. Con esta estrategia la persona es capaz de cambiar la valencia de la emoción.

- Reinterpretación positiva: que consiste en no centrarse en las consecuencias negativas de un evento o bien no conferir un significado negativo al evento displacentero.
- Refocalización en los planes: consiste en centrarse en cómo resolver la situación o el evento y no centrarse en los displacentero o desagradable que es.
- Resolución de problemas:

Por otra parte, las estrategias desadaptativas se asocian con indicadores de sintomatología relacionada con depresión y ansiedad (Aldao et al., 2010; Andrés, Castañeiras, y Richaud de Minzi, 2014; Domínguez-Sánchez, LasaAristu, Amor, y Holgado-Tello; 2013 citados en D'Augerot et al., 2018) reconocen las siguientes estrategias desadaptativas:

- Rumiación: que focaliza el pensamiento y sentimientos en un afecto negativo.
- Catastrofización: centrado en pensamientos que se enfatizan en experiencias que generan mucho miedo y terror.
- Autoculpa: en donde la persona se atribuye así misma culpabilidad por eventos que ocurrieron.
- Culpar a otros: en donde se desplaza la culpa a personas externas.

Por otra parte (Gross y Thompson, 2007) reconocen adicionalmente la resolución de problemas.

La investigación ha indicado que aquellas personas que utilizan en mayor medida la reevaluación cognitiva, en comparación con las que utilizan la supresión, presentan mayores niveles de afecto positivo (por ejemplo, alegría, calma, entusiasmo), mejor funcionamiento social (en las relaciones con otras personas), mayor bienestar emocional, así como menor presencia de síntomas depresivos (Gross y John, 2003).

Por otro lado, existe evidencia de que la ausencia de habilidades de regulación emocional, ya sea al percibir, entender y/o aceptar las emociones negativas, tiene un efecto perjudicial en el ajuste emocional de las personas, provocando alteraciones en el comportamiento, así como una respuesta evitativa ante las emociones desagradables, entre otros muchos problemas (Berking *et al.*, 2008).

Gómez-Baya (2012) resumen una serie de recomendaciones propuestas por Lyubomirsky (2008), las acciones expresar gratitud: al dar gracias a Dios por lo bueno y malo; Cultivar el optimismo, al interpretar el futuro desde una manera generosa, son acciones que están relacionadas a una percepción de bienestar subjetivo en donde se relaciona con el bienestar emocional, ya que se valorar los mismos componentes.

2.8. Bienestar emocional en la adultez mayor

En esta sección se quiere hacer énfasis sobre ciertos aspectos que se han estudiado específicamente, en relación al bienestar emocional en personas mayores. El desafío de sistematizar la información recopilada: por tres razones en particular; uno de los objetivos específicos intenta reconocer las situaciones en donde las personas experimentan bienestar emocional, el segundo, como parte de la definición de BE involucra experimentar satisfacción con la vida en relación a los dominios ciertos dominios, en donde Diener *et al.* (1999) propone seis dominios: trabajo, familia, finanzas, salud, tiempo libre, sí mismo, entre otros, y por último, a falta de un modelo integrador desde la gerontología, como presentaba (Guevara, 2015) en el Primer Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se convierte en una oportunidad y un reto.

Autores como Warnes (1993), Fernández-ballesteros (2004) han proclamado que la vejez y el envejecimiento no puede ser objeto de estudio de una sola disciplina o ciencia. Es tan complejo y heterogéneo que requiere la colaboración de múltiples áreas del conocimiento para poder analizarlo. Para (Sevilla, 2014) propone que la gerontología estudia el envejecimiento desde 4 ejes transversales que intentan explicar el proceso de envejecimiento, la vejez y la persona que envejece desde la interacción holista de las esferas biopsicosocial y espiritual. Sin embargo, a falta de un modelo teórico disponible hasta el momento que integre todos los aspectos de la persona se hará, intentará desarrollar los brevemente los aspectos biopsicosociales del Modelo de Salud propuesto por Engels, y adicionalmente se desarrollaran los aspectos del Modelo espiritual con la contribución de varios autores.

De esta forma se desarrollarán cuatro dominios generales BIO-PSICO-SOCIO-ESPIRITUAL para presentar los hallazgos de bienestar emocional y que atienda a ese aspecto holístico e integrador que demanda la gerontología.

2.9. Modelo biopsicosocial

Se sabe que los procesos de envejecimiento siguen un curso heterogéneo influenciados por múltiples factores. Como marco para abordar en su totalidad de una forma gerontológica se propone el Modelo biopsicosocial-espiritual (MBPSS) basado en Engels, aunque es un modelo de salud se considera compatible para abordar este tema ya que captura la totalidad de la persona. Este modelo se considera apropiado para abordar el objetivo general del trabajo ya que permite analizar de manera integrada los aspectos de la vida.

Las personas son complejas y todos los dominios se interrelacionan constantemente. Se considera de relevancia para comprender y analizar el bienestar en personas nonagenarias.

Sobre un modelo en evolución (i Carrió, 2002), en Modelo Biopsicosocial propuesto por Engels, 1977, postuló la necesidad de contar con un modelo holístico que diera respuesta a las necesidades del siglo XX, él consideraba que los aspectos biológicos impactaban los psicológicos y estos a los sociales. Afirmaba que la biomedicina era dualista, comprendía a la persona como mente y cuerpo; que la misma apoyaba un modelo clásico de causa y efecto, y desarrollo un modelo biopsicosocial para una vertiente clínica, en donde aconseja indagar sobre las necesidades, creencias y expectativas de la persona, y se le participe en la toma de decisiones, modelo centrado en el paciente originalmente.

Borrell-Carrió *et al.* (2004) afirman este modelo ha participado en el descubrimiento de nuevas leyes científicas, es más una guía clínica práctica y una filosofía de atención y citan varios pilares de este modelo: «(1) la autoconciencia; (2) cultivo activo de la confianza; (3) un estilo emocional caracterizado por la curiosidad empática; (4) auto calibración como forma de reducir el sesgo; (5) educar las emociones para ayudar con el diagnóstico y formar relaciones terapéuticas; (6) usar la intuición informada; y (7) comunicar evidencia clínica para fomentar el diálogo.

- Factores biológicos, incluyen factores genéticos, físicos, enfermedades y discapacidad asociada, así como factores protectores de salud.
- Factores psicológicos involucra aspectos relacionados a cognición, pensamiento emociones, interés estilos de personalidad procesos cognitivos, espirituales, estilos de afrontamiento, comportamientos, entre otros.
- Factores sociales, abarcar el entorno social, familiar, redes de apoyo, situación familiar, comunidad, vivienda, situación económica.

Es importante tomar en consideración estos factores, Engels termina una de sus afirmaciones, al empoderar a la persona al participarle de las decisiones que hay que tomar se ha de incluir la experiencia subjetiva, caracterizándose por ser un modelo dinámico e integrador. Sin embargo, para cambiar el paradigma es importante incorporar la espiritualidad (Sulmasy, 2002; Katerndahl, 2008) y aunque ciertos autores incorporan a la espiritualidad dentro de los factores psicológicos, se considera esencial desarrollar un apartado que amplie sobre el mismo.

Para un profesional en gerontología, así mismo tiene que ser capaz de leer y satisfacer la necesidades y deseos de las personas con quienes va a colaborar, por ello no es posible encasillar a una persona o dentro de un modelo, por ellos se amplía este aspecto. Otros autores como (Gale *et al.*, 2022), hablan sobre la importancia de valorar la espiritualidad, ya que esta impacta en el bienestar en general de la persona.

Saab *et al.* (2017) preguntan ¿estamos preparados para un verdadero modelo biopsicosocial- espiritual? y amplían acerca de los distintos significados de espiritualidades. Incorporar formalmente este factor transformaría de manera notable otros conceptos de salud, enfermedad entre otros. Algunos avances a la fecha fueron en la 52 Asamblea de la OMS donde una de las propuestas de reforma a su constitución fue incorporar el bienestar espiritual al concepto de salud de dicha organización, aunque fue descartado tiempo después.

Por otra parte, autores como Lacks y Lamson (2018) propone cuatro dominios, en donde se atiende a las necesidades de las personas.

2.9.1. Dominio Biológico

En este dominio es importante considerar aspectos relacionados a salud, enfermedad, discapacidad y nivel de actividad, de acuerdo con resultados del El Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED, 2020), seis de cada 10 personas con discapacidad son mujeres.

Los altos niveles de satisfacción con la vida o el sentido de propósito predicen salud física independiente de los problemas de salud mental tales como como depresión (Chida y Steptoe, 2008; Pressman *et al.*, 2019; Zaninotto y Steptoe, 2019, citado por Park *et al.*, 2022).

Lamers *et al.* (2012) realizaron un meta análisis donde estudiaron la relación entre BE y pronóstico de enfermedad física iniciaron con más de 2000 documentos y finalizaron con 17 estudios, en los que haya comprobado se delimitara el bienestar emocional sobre el mismo se refieren «en la tradición hedónica de la investigación del bienestar (Diener *et al.*, 1999).

Navarro *et al.* (2013) discuten sobre los resultados de su trabajo sobre bienestar emocional en personas mayores, señalan que a mayor edad se producen mayores cambios en cuanto a condiciones objetivas, por ejemplo, alteraciones en la salud, reducción del ingreso mensual y del apoyo social. Sin embargo, estas condiciones en las 400 personas evaluadas, en ese estudio no se correlacionaron con la presencia de afectos negativos, por el contrario, las personas con mayor edad reportaron experimentar más emociones asociadas con las positivas, a pesar de las alteraciones en salud.

El sexo como diferencia biológica es otro factor a tomar en consideración se quiere explorar si se pueden identificar diferencias.

2.9.2. Dominio Psicológico

Este dominio según la literatura (Borrell-Carrió *et al.*, 2004) involucra pensamientos, comportamientos, emociones, procesos cognitivos entre otros, por lo general las estrategias de adaptación se incluyen en este dominio, sin embargo, se desarrolló un apartado para este aspecto. Se desarrollo algunos aspectos que se considera se relación con la población a estudiar.

Desde la Teoría «Broaden and Build» [Ampliar y construir] (Fredrickson y Joiner, 2002) las emociones positivas amplían los ámbitos de la atención y la cognición lo que provoca una espiral ascendente hacia el bienestar emocional, lo que desencadena un repertorio de acciones premeditadas (estrategias), se deshacen pensamientos negativos, lo que provoca resiliencia psicológica que favorece los recursos personales y el bienestar físico. Estos factores volverán a desencadenar una espiral ascendente de bienestar emocional que provocará el «flourishing» de la persona. Por tanto, sugiere como las emociones positivas impulsan y promueven un plano óptimo de bienestar emocional y longevidad saludable.

Las pérdidas y manejo del duelo es un aspecto, frecuente cuando se superan los 90 años, como lidiar con las pérdidas y aceptar la ausencia también parece relevante (García *et al.*, 2018) continuidad de vínculos, este concepto planteado por Klaus, Silverman y Nickman desafían el modelo popular de duelo de «dejar ir» y proponen un nuevo modelo en donde el doliente como ellos le llaman crea una nueva manera de relacionarse a través de los sueños, de objetos significativos. Que la persona mantenga una continuidad del vínculo no significa que las personas vivan en el pasado, sino que en su la vida cotidiana: «Están presentes y ausentes [...] el vínculo cambia y toma nuevas formas en el tiempo, pero la conexión siempre está ahí» (García *et al.*, 2018, p. 54) por tanto estas condiciones de apoyo emocional se aplican tanto a personas presentes como a recuerdos de esas personas.

Por otra parte, resulta interesante como hay estrategias descritas que favorecen bienestar emocional, la terapéutica en reminiscencia (Butler 1963, citado por Alfonso *et al.*, 2019) como intervención no farmacológica que ha demostrado su eficacia en personas mayores. En uno de los trabajos de Martínez-Callado *et al.* (2020) reporta como la intervención terapéutica en Reminiscencia favorece por múltiples razones, permite recordar, relatar vivencias del pasado e integrarlas en el presente, lo que permite la resignificación, favorece la integridad en la última etapa del ciclo de vida, así como la reconciliación con el pasado. Webster (1997, citado por Martínez-Callado *et al.*, 2020): «El recuerdo e interpretación presente de acontecimientos vitales que experimentamos en algún momento de nuestro pasado, generalmente de nuestro pasado lejano». Como se ha visto las pérdidas son más frecuentes en la vejez que en otra etapa de la vida y como profesionales en gerontología tendremos que estar preparados para intervenir de maneras eficaces y en este

caso proponer actividades que provoquen BE, permite compartir historias con otras generaciones, reduce la soledad, la depresión (Lök *et al.*, 2019), «el bienestar emocional y la satisfacción al recordar y reconstruir experiencias (Koucha *et al.*, 2020, citados por Martínez-Callado *et al.*, 2020, p. 7). En el ámbito nacional Salazar (2015) ha estudiado como abordaje psico gerontológico el tema en relación a la identidad de la vejez, basándose en intervenciones de Gerontología narrativa.

Las actividades de ocio en el tiempo libre son aspectos a considerar en este dominio. Para (Ruiz-Alban *et al.*, 2021) concluyen:

Que las acciones que no están ligadas al trabajo o a las obligaciones de la vida cotidiana se denomina tiempo libre así mismo se revela que la recuperación de la autonomía del individuo está estrechamente ligada al uso que se le da a este tiempo libre, en este sentido se recalca la importancia de implementar actividades de ocio que sean de elección propia y que rompan con el sedentarismo contribuyendo al bienestar del adulto mayor (p. 1054).

2.9.3. Dominio Social

Este dominio en términos generales abarca, las relaciones interpersonales, situación económica, laboral, aspectos relacionados con el entorno social. El entorno social se traduce al contexto inmediato de la persona y como este fomenta su bienestar. La OMS: «Establece requerimientos desde el entorno para hacer del envejecimiento una etapa de bienestar emocional, satisfacción y exploración de nuevas oportunidades de toda índole» (Hernández *et al.*, 2018, p. 532). Se propone desde adecuar los espacios y crear condiciones de apoyo y acompañamiento emocional: «Para garantizar la continuidad en la interacción, al evitar el aislamiento, la sensación de soledad» (Hernández *et al.*, 2018, p. 532). Resulta importante mencionar que este acompañamiento emocional puede ser una mascota, Londoño-Taborda *et al.* (2018) relacionan la tenencia de mascotas con mayor actividad y actividades de autocuidado, otros estudios ahí mencionados (Polheber y Matchock, 2013).

Cuando se habla de entorno social por lo general se hace referencia a la familia, dentro de la familia se estudia la relación con el cónyuge, en matrimonio o viudez, la relación con los hijos y terceros cercanos, luego, la comunidad, la sociedad.

2.10. Modelo espiritual

Es importante tomar en consideración estos factores, Engels termina una de sus afirmaciones, indicando que a la persona hay que participarle de las decisiones, que hay que tomar en cuenta e incluir su experiencia subjetiva, lo que empodera a la persona.

Sin embargo, para cambiar el paradigma es importante incorporar la espiritualidad (Sulmasy, 2002; Katerndahl, 2008) y aunque ciertos autores incorporan a la espiritualidad dentro de los factores psicológicos, se considera esencial desarrollar un apartado que amplie sobre el mismo.

Lacks y Lamson (2018) proponen un modelo dinámico e integrador que atienda a las personas en cuatro dominios, biológico, psicológico, social y espiritual, considerando todos los aspectos interconectados y en constante cambio.

Para un profesional en gerontología, así mismo tiene que ser capaz de leer y satisfacer la necesidades y deseos de las personas con quienes va a colaborar, por ello no es posible encasillar a una persona o dentro de un modelo, por ellos se amplía este aspecto. Otros autores como (Gale *et al.*, 2022), hablan sobre la importancia de valorar la espiritualidad, ya que esta impacta en el bienestar en general de la persona.

Saab *et al.* (2017) preguntan ¿estamos preparados para un verdadero modelo biopsicosocial- espiritual? y amplían acerca de los distintos significados de espiritualidades. Incorporar formalmente este factor transformaría de manera notable otros conceptos de salud, enfermedad entre otros. Algunos avances a la fecha fueron en la 52 Asamblea de la OMS donde una de las propuestas de reforma a su constitución fue incorporar el bienestar espiritual al concepto de salud de dicha organización, aunque fue descartado tiempo después.

2.10.1. Dominio Espiritual

La espiritualidad se incluye dentro de los factores individuales, ya que se considera una relación íntima o conexión entre sí mismo con un ser supremo, la naturaleza o con los demás (Beinzein *et al.*, 1998; Chiu, 2000; Sherwood, 2000 citados por Lifshitz *et al.*, 2018). Es una creencia que requiere fe, la literatura respalda como ésta es un indicador de bienestar emocional.

Sobre el tema de la espiritualidad y la religiosidad hay quienes no hacen distinción, mientras que otros hacen la diferencia, y en esta última línea se centrará el análisis. La espiritualidad, es una relación personal con el mundo, la naturaleza, posee un sentimiento más amplio de su relación con lo divino, tiende a ser íntimo, privado, es universal y subjetivo. Para (Pinto, 2007, citado por Lévano, 2016) la compara una guía básica interna que influye en la vida, la salud, independiente de las prácticas y creencias religiosas de una persona. Contribuyen a dar propósito y sentido en la vida. supone una serie de acciones, creencias y sentimientos que orientan a las personas a relacionarse con los demás y sí mismos según San Martín (2008).

Barreto et al. (2013) distingue tres dimensiones que (González-Rivera, 2017, González-Rivera et al., 2017) denomina como conexiones de la espiritualidad, para efectos de este trabajo se usará dimensión que son la: intrapersonal, interpersonal y la transpersonal.

La dimensión intrapersonal de la espiritualidad está asociada a aspectos existenciales del ser humano como la búsqueda de sentido, significado, propósito y dirección en la vida, se fortalece por medio de la introspección personal, atención plena y meditación.

La dimensión Interpersonal se relaciona con los demás y la generación de conexión y armonía en el entorno. La dimensión interpersonal es fundamental para el desarrollo y mantenimiento de relaciones intrapersonales significativas y saludables.

Por último, la dimensión Transpersonal: representa aquellos aspectos intangibles trascendentales de la experiencia humana, para promover esta dimensión implica que la persona experimente conexión con una fuerza superior, esta puede ser religiosa, espiritual o filosófica.

En resumen, la intrapersonal, brindado sentido, coherencia y propósito, en lo interpersonal, proporcionando conexión y armonía, en lo transpersonal, generando pertenencia.

2.10.2. Dominio Religiosidad

La religiosidad por su parte tiene un componente social implica reunirse con otras personas que profesan la fe, el conocimiento, valores, que poseen normas para conducirse en rituales, es teocéntrica (San Martín, 2007) ambas comparten que poseen la característica que limitan o potencian el bienestar. Este dominio es muy amplio (Saab *et al.*, 2017) y hacen un repaso descriptivo por los distintos significados más estudiados de la espiritualidad relacionado con salud y bienestar.

- Relación espiritualidad; una de las definiciones más utilizadas es la búsqueda de significado y propósito, en la relación, con lo sagrado, el mundo, la naturaleza, la comunidad, la familia y sí mismo, expresado por tradiciones, prácticas, creencias valores. Aunque la religiosidad y espiritualidad son distintas construcciones, el constructo espiritualidad-religioso (ER) toma relevancia dada el respaldo científico que lo asocia con longevidad y calidad de vida.
- Afrontamiento espiritual-religioso: hace referencia como en el constructo ER amortigua la angustia emocional que generan cambios y pérdidas. Las prácticas, ritos, creencia ER aminoran el sufrimiento, da sentido y tolerancia ante el evento adverso. El afrontamiento positivo de ER es un recurso valioso se activa cuando los eventos externos salen de control, brindado resistencia al estrés, esperanza y fortaleza. Advierten que pueden ser perjudiciales cuando se basa en sentimientos negativos de vergüenza, culpa, enojo ira, estigma entre otros. Como recomendación, identificar estos sentimientos y abordarlos.
- Espiritualidad del profesional que afecta su práctica, el apoyo espiritual para personas hospitalizadas, terapias complementarias espirituales y fenómenos anómalos espirituales, no todas tienen evidencia científica, pero se hace el llamado a tomarlas en consideración y respetar las subjetividades de la persona.

Dentro de este factor se distinguen aspectos, de religiosidad, afrontamiento y apoyo religioso, bienestar espiritual, y necesidades espirituales (Sulmasy, 2002). Se ha reportado que en la vejez vivir esta espiritualidad trae beneficios como adaptarse a las adversidades y aumentar la percepción de la satisfacción con la vida y aumenta la sobrevivencia (Delgado, 2005,

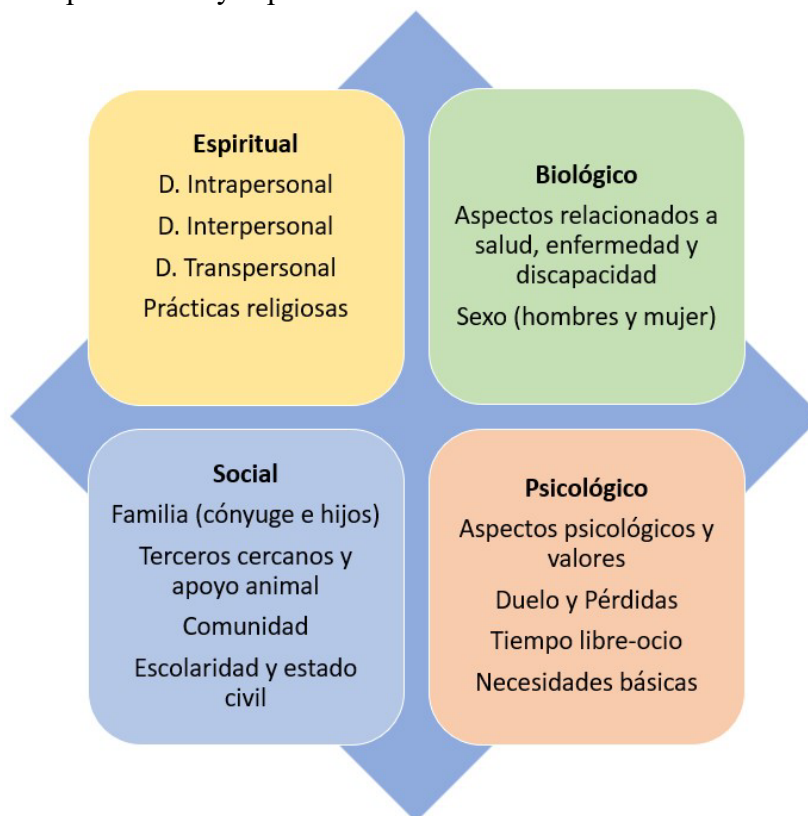
citado por Petersen, 2007), así como contribuir en estrategias para ajustarse a las nuevas limitaciones derivadas de enfermedades, discapacidades o bien eventos negativos en la vida (Petersen, 2007). Para Koenig, 2001, citado por el mismo documento de San Martín, 2007 indica como en personas de fe experimentan una mayor sensación de bienestar y satisfacción vital que sus pares menos religiosos.

El BE funciona como amortiguador frente a la adversidad, problemas de salud mental y puede ser elemental para construir la resiliencia (Seligman, 2003, citado por Langeland, 2014). Se proponen un modelo biopsicosocial espiritual, basado en los autores antes mencionados con los aspectos relevantes a explorar.

Erikson es el primer autor que incorpora la dimensión de espiritualidad en la etapa de la vejez, 30 años después de publicada su teoría Joan Erikson (2000) agrega un noveno estadio en donde replantea nuevas funciones que hay que cumplir luego de los 80 a 90 años, considera la importancia de:

Fortalezas desarrolladas previamente, las características de personalidad y aprendizajes hacia la madurez, ya que permiten afrontar más positivamente los aspectos difíciles de esta novena etapa, en la que ocurriría una amenaza sobre los logros de toda una vida, sobre la autonomía, la iniciativa, etc., en su mayoría, provocados por la debilitación física progresiva. Los logros de esta última etapa serían la esperanza (al igual que en la primera) y la fe (Erikson mencionado por San Martín, 2007, p. 119).

Figura 12 Modelo biopsicosocial y espiritual



2.11. Bienestar emocional y envejecimiento en el ámbito costarricense

En este apartado hace una revisión sobre documentos disponibles a nivel nacional que se podrían relacionar con el BE.

De acuerdo con Fuentes-Bolaños (2013), en materia de envejecimiento se ha incorporado en la política pública la necesidad de trabajar y velar por garantizar la calidad de vida, por ende, el bienestar de las personas mayores del país. Debido a que el bienestar emocional es un componente de la calidad de vida, al revisar la Ley 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, en el Título de Derechos y Beneficios en su Capítulo I destinado a derechos, en el artículo 3, menciona 12 aspectos sobre los derechos para mejorar la calidad de vida.

Según, Fuentes-Bolaños (2013), la ley: «Busca garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas mediante la formulación y ejecución de las políticas públicas integrales que generen la creación de condiciones oportunas para que tengan una vida plena y digna» (p. 25).

Sin embargo, al revisar la ley, estos aspectos se enfocan en la dimensión más objetiva y solo menciona en el artículo 15 las acciones del Ministerio de Salud de Costa Rica. Indica que este es el encargado de promover la atención integral que garantiza el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, en sus cuatro acciones: prevención, promoción, curación y rehabilitación. Además, se menciona el bienestar emocional sin definirlo explícitamente.

En el II Informe de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica se hace referencia a que es el primer instrumento para deliberar sobre las acciones necesarias para mejorar la calidad de vida de las personas (Fernández y Brenes, 2020). Sobre bienestar emocional, menciona que la atención integral y el cuidado centrado en la persona, así como gestionar acciones para erradicar cualquier tipo de discriminación: «Le puede aportar bienestar emocional a la población de edad avanzada» (p.113).

Por otra parte, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2011-2021), centrada en cinco líneas estratégicas referentes a la protección social, participación social, consolidación de derechos y garantizar la salud integral (Torres, 2014), carece de definición para la calidad de vida o bienestar. Ambas se mencionan para describir efectos socioeconómicos, como preparación para la jubilación y como componente fundamental para la salud económica, definida como la disposición para contar con recursos económicos que garanticen una vida digna y una calidad de vida en la vejez.

Si se busca el bienestar que está asociado al concepto de calidad de vida, este término hace referencia a su fortalecimiento para reducir las vulnerabilidades por falta de empleo o ingresos. Además, se menciona sin ahondar en cómo llevarlo a cabo para articular redes de apoyo social, económicas, de salud, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado asociadas al bienestar personal (Magisterio Nacional; Fondo de Población de las Naciones Unidas, CONAPAM; Presidencia de la República, 2011).

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, reconoce la necesidad de abordar los temas de vejez y envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos en donde contribuya y potencie el mayor bienestar. El bienestar está asociado con el envejecimiento activo y saludable, así mismo se

debe garantizar en los servicios socio-sanitarios integrados y se recalca en el derecho a la salud en donde se propone maximizar disfrute de nivel de bienestar a nivel físico, mental y social.

En la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe 2012, se retomó una de las conclusiones de la Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre el Envejecimiento, Madrid+10, del plan de acción en el que se procura la búsqueda del bienestar para las personas mayores. Es el único documento que hace referencia a personas mayores de 80 años y hace hincapié en que hay un aumento de esta población y en la importancia de crear protocolos nutricionales para garantizar el buen estado funcional, sin profundizar en otros aspectos.

Otros documentos sobre envejecimientos en Costa Rica no utilizan el término de bienestar o calidad de vida. De igual forma, en la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe no se menciona ni una sola vez (Cepal, 2012).

Al revisar estas legislaciones, se observa claramente que el bienestar se centra en los aspectos más objetivos del constructo y los ámbitos socioeconómicos son los más predominantes, se centra poco en describir las demandas o necesidades de cada grupo. Al llevar a cabo la revisión no aparece una definición operacionalizada de bienestar o calidad de vida entre sus documentos.

2.12. Enfoque gerontológico

Desde inicios de la gerontología a mediados del S, XIX el tema relacionado a vejez se asocia a al deterioro y declive funcional, no es sorprenderse que el proceso de envejecimiento estuviese relacionado a una serie de mitos y pérdidas, sin embargo, el fisiólogo y premio nobel, Elie Metchnikoff, consideraba que esta afirmación podía ser cuestionada, él creía que el estudio del envejecimiento podría mejorar la comprensión y, por consiguiente, mejorar la calidad de vida, comprendía que se trataba de un concepto multifacético que requiere una interdisciplinariedad académica (Martin & Gillen, 2014). Y en oposición también que el envejecimiento fuese valorado como un proceso de crecimiento, vitalidad, y satisfacción.

En 1903, Metchnikoff, publica el libro *Études sur le nature humaine* en donde acuña el término de gerontología y posteriormente cimenta las bases modernas del estudio científico de la misma (Ribera, 2016). Él creía en «the ideal of *orthobiosis*, sound and correct living—hygienically and morally—with consideration given to factors that influence longevity and well-being (pg.52), por tanto, del bienestar.

Con los años el interés por esta disciplina científica creció y requirió un modelo multidimensional para abordar los aspectos biopsicosocial y espiritual del envejecimiento y la persona envejeciente. El modelo espectral del envejecimiento: «Proporciona una vía para alcanzar el máximo potencial en cada cuadrante, con énfasis en la interdependencia de disciplinas para promover envejecimiento exitoso a nivel individual independientemente de las limitaciones funcionales» (Martin y Gillen, 2014, p. 57).

El bienestar dentro de la gerontología ha sido tema de interés en el pasado, la expresión de experiencias emocionales y su regulación forma parte del comprender el funcionamiento de la persona en la vejez. Para Márquez-González (2008), las emociones son predictoras de salud; son componente esencial de un envejecimiento saludable. Las emociones y cognición están íntimamente relacionadas influyen en la toma de decisiones, de verse alterada la cognición por algún proceso neurodegenerativo, la emoción toma relevancia, estudiarla brindará nuevos lineamientos sobre qué estudiar y como intervenir, para promover bienestar emocional. A la fecha se ha observado cómo las personas que perciben con mayor frecuencia e intensidad emociones positivas sobrellevan mejor las distintas situaciones que se le presenten (Forgas, 2002). Así mismo existen teorías del envejecimiento y la vejez, donde este trabajo sólo desarrollará las que se consideran se relacionan más con el tema desarrollado.

A continuación, se hace un esfuerzo por contrastar las teorías del envejecimiento y la vejez con los resultados en esta investigación, así como brindar aporte gerontológico en relación con el bienestar emocional.

De acuerdo con, la Teoría de la desvinculación, desacoplamiento o retraimiento planteada por Cumming y Henry en 1961, proponían que conforme se avanza en edad y se

restringen los roles y se libra de obligaciones en el ámbito social. Para Castellanos (citado por Morales y Gouzy, 2014): «Retirada social está acompañada o precedida por una creciente preocupación por el yo y por una disminución en la inversión emocional de las personas» (p. 58). Desde la teoría de desvinculación de Cumming y Henry, se reportaba un debilitamiento emocional, de acuerdo con (Buhler, 1968; Erikson, 1959; Jung, 1933, citados por Levenson *et al.*, 1991).

Desde la teoría actividad, de donde se desprende el envejecimiento exitoso de Havighurst, en 1961, propone redefinir el este concepto de éste: "He alleged that SA (Successful aging) is essential for ascertaining maximum satisfaction and happiness at the individual level while balancing societal level demands and responsibilities" y en su traducción al español "Alegó que envejecimiento exitoso es fundamental para obtener la máxima satisfacción y felicidad a nivel individual mientras se equilibra la sociedad nivel de demandas y responsabilidades (Martin y Gillen, 2014, p. 54).

Aunque esta última definición se parezca similar a la propuesta de bienestar emocional al hacer un balance entre las demandas externas y los recursos internos, hay que tomar en consideración que el envejecimiento exitoso está asociado a ciertos determinantes sociales (Curcio, 2010) como la presencia de una alta vitalidad emocional, cognitivo, social, ausencia de enfermedades crónicas, ausencia de discapacidad en actividades de la vida diaria, que en edades avanzadas con frecuencia se ven disminuidas, aunque existen sus excepciones. Existe evidencia en donde el bienestar no se asocia a la ausencia de enfermedad sino más bien la percepción subjetiva de salud (Cortese *et al.*, 2018).

Ambas teorías reconocen más pérdidas sociales, como jubilación, muerte de conyugue, familiares, las personas intentan compensar las pérdidas, por ejemplo, con la compañía de una mascota, recordar a la persona ausente (reminiscencias o prácticas religiosas) o creando una continuación de los vínculos con quienes no están.

Al relacionarlo con, la Teoría de la Continuidad propuesta por Atchley en 1971, que se basa en que la vejez es la prolongación de etapas del desarrollo anteriores, se mantienen los hábitos, los proyectos y experiencias, esta teoría sostiene que mantienen sus mismas

actividades y comportamientos, su personalidad se mantiene intacta y además confirma que los individuos conforme envejecen emplean estrategias de adaptación que les permite adaptarse a los acontecimientos externos, se quiere explorar cómo estas estrategias contribuyen en encontrar balance y equilibrio en las emociones. Algunas de las críticas de esta teoría es que le brinda mayor importancia a esta continuidad interna, restando importancia a factores externos, al revisar sobre bienestar emocional se recalca la importancia de las relaciones interpersonales, para solventar necesidades básicas para acceder a necesidades más superiores. Posteriormente, en 1989, amplían sobre la Teoría de la Continuidad del Envejecimiento Normal en donde hablan sobre la importancia de las actividades de tiempo libre, una de las categorías a explorar es este trabajo fue el tiempo libre. Las actividades de tiempo libre para cualquier población en especial, la investigada en este documento tienen que estar orientadas a sus gustos necesidades y aficiones, además las personas que interactúan con las personas nonagenarias deben actuar como facilitadores.

Posteriormente, en 1972, Neugarten añade que una variable predictora a tomar en consideración es la personalidad que incluía capacidad para adaptarse, estilos de afrontamiento (cognitivo). Hay que recordar que uno de los componentes cognitivos del BE está relacionado con la satisfacción con la vida que es un proceso por el cual las personas valoran el bienestar emocional según los criterios personales. De acuerdo con, An *et al.* (2020) la relación de la felicidad y satisfacción con la vida se asocia positivamente con el aumento de edad.

Años después 1987, Rowe y Kahn, con su Modelo de Envejecimiento Exitoso aportan sobre factores extrínsecos y factores intrínsecos, que en el trabajo se equiparan con factores externos e internos. Adicionalmente, evidencian la importancia del apoyo social y la autonomía, la primera, incluye las demostraciones de afecto, o satisfacción de necesidades cómo se estudió en este estudio, la ayuda material y cuidados, cuando estos sean necesarios y solicitados, y la segunda, promover y prolongar la autonomía. El mantenimiento de las capacidades funcionales, la ausencia de enfermedad y el compromiso con la vida son componentes relevantes en este enfoque. Aunque la teoría ha evolucionado con el tiempo e implica más elementos se hace un esfuerzo por relacionar únicamente los datos encontrados en el trabajo con la literatura de teorías.

En la Teoría del Curso Vital del Baltes y Baltes de 1987 y se va fortaleciendo en la década de los 90, partiendo de un Enfoque de Ciclo de Vida, en donde el envejecimiento es un proceso continuo desde que se nace hasta la muerte. En la vejez por un factor edad es frecuente estar expuesto a más pérdidas o declives, sin embargo, no es la norma, también se reconocen ganancias y oportunidades, en donde la persona por medio de tres estrategias compensa las pérdidas o el deterioro físico como cognitivo, por el contrario, sugieren un conjunto de pasos a seguir que son la selección, la optimización y la compensación (SOC). A continuación, Pinazo y Sánchez (2005) describen de manera puntual el enfoque de Baltes y Baltes: la selección, consiste en la elección consistente o no de ciertos comportamientos dentro del desarrollo, ya sea como crecimiento, mantenimiento o regulación ante las pérdidas. Cada persona prioriza con qué lidiar a qué enfrentarse, con la finalidad de continuar; la optimización, una vez seleccionado a qué se quiere enfrentar se maximizan los recursos y la compensación, aparece ante la pérdida o ausencia de cualquier tipo. Estos tres procesos se activan para conseguir las metas evolutivas de crecimiento, mantenimiento o regulación de la pérdida.

Puntos importantes a rescatar con estos autores es cómo los comportamientos están destinados alcanzar los niveles más elevados de funcionamiento y adaptación tras experimentar pérdidas: 1. La regulación de la pérdida entendida como un reacomodo de los recursos internos y externos y 2. El mantenimiento, son todos aquellos comportamientos dirigidos a sostener niveles basales de funcionamiento, en otras palabras, cómo se adapta. En el ciclo vital la capacidad de adaptación es crucial:

Un proceso activo en el que el individuo es capaz de cambiar sus propias circunstancias y, hasta cierto punto (dentro de los límites marcados por restricciones biológicas y culturales), ser arquitecto de su propio desarrollo. Este papel activo de la persona implica tanto responder a cambios en las condiciones sociales y/o biológicas que se pueden producir con el paso del tiempo como, proactivamente, generar cambios en un intento de adecuar esas condiciones a las propias preferencias personales o estados que se desean (Pinazo y Sánchez, s. f., p. 12).

Más adelante se asociará esta teoría con la capacidad de mantener el balance de los afectos positivos y negativos del bienestar emocional y como la persona se va ajustando y adaptando a los cambios en la vejez.

Desde el Modelo de la Selectividad Socioemocional (Carstensen, 1993), postula que con el envejecimiento se produce constantemente selecciones las personas jerarquizan y optimizan emociones en busca de mejorar la experiencia emocional. Las personas son más selectivas con sus relaciones interpersonales, así como con las situaciones que deben de enfrentarse. Esta hipótesis ayuda también a explicar el fenómeno de la paradoja del bienestar en la vejez, según la cual:

El mantenimiento de relaciones afectivas positivas lleva a experiencias emocionales positivas y aumenta la tendencia a inhibir las emociones negativas. Todo ello permite concluir que con la edad se comprenden mejor las relaciones sociales, y la importancia que tienen en la vida afectiva y en el bienestar subjetivo. Esta hipótesis ayuda también a explicar el fenómeno de la paradoja del bienestar en la vejez, según la cual, a pesar del incremento asociado a la vejez en la frecuencia de eventos vitales negativos (enfermedades, pérdidas afectivas, etc.), las personas mayores siguen manteniendo niveles similares o superiores de bienestar subjetivo al volverse más selectivas (Padilla y Villasán, 2021, p. 106).

De acuerdo con Rodríguez *et al.* (2006):

Diversos autores (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; Lawton, 1996) la acumulación de experiencias vitales potencia en las personas la capacidad de mantener un balance adecuado ante sus emociones positivas y negativas, lo que conllevaría a mantener unos niveles adecuados de bienestar emocional (p. 23).

En cuanto al conocimiento del aporte teórico de la gerontología (Bengtson et al., 1997) consideran “han sido laxos”, por lo cual los autores han sistematizado en cuanto a la generación de tercera generación como se le llama. Desarrollan como de manera paralela durante el desarrollo y la evolución de la gerontología ocurría a nivel global una transición de un enfoque asistencial que se centraba en las carencias y necesidades de los sujetos como seres pasivos receptores de apoyo hacia un Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH),

la persona adulta mayor se convierte de esta manera, en actor activo y participe de donde se toma en consideración la opinión, vivencia y percepción de este grupo en específico para la toma de decisiones. Este cambio es relevante de destacar en este trabajo debido a que como el bienestar emocional es subjetivo habrá que centrarse en lo que la persona determine y no asumir o inferir sus necesidades.

Este nuevo EBDH contribuye a consolidar los nuevos modelos como el Modelo de Atención Centrada en la Persona, en adelante (ACP) que inicialmente, se basó en los postulados de Carl Rogers. En 1988 Tom Kitwood, aplicó este modelo en residencias de personas mayores con demencias, éste enfatizó en la importancia en la comunicación y las relaciones. (Fazio *et al.*, 2018). Es importante tomar nota dado, que a pesar de, su cognición ya persona es capaz de decidir que prefiere y que no.

En este sentido hay que tomar en consideración que el grupo elegido para esta investigación son personas que superan los noventa años y la edad avanzada es el mayor factor de riesgo no modificable asociado a la presencia de deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia, en este caso no sería una limitación dado que este modelo destaca la importancia de centrarse en la individualidad y promover la independencia y autonomía basado en sus propias necesidades (Martínez, 2013).

Continuando, Martínez (2013) propone principios rectores de la atención gerontológica dentro de los reconoce la integralidad, la personalización, la promoción de la autonomía, la privacidad, la integración social y el bienestar subjetivo reta a: «Generar una nueva cultura de la calidad en los servicios gerontológicos orientada en la persona» (p. 224) en: «Donde dimensiones como los derechos individuales, la autodeterminación o el bienestar emocional tengan un peso determinante», en la promoción de la calidad de la atención» (p. 225).

El entorno físico (espacio accesible, seguros y confortables) y actividad cotidiana del diario vivir influyen sobre cómo experimentan y perciben el bienestar. De acuerdo con, Bengtson *et al.* (1997, citados por Morales y Goudzy, 2014), las teorías modernas del envejecimiento resultado de los aportes de otras disciplinas como la psicología, la sociología,

economía e historia contemplan: «La teoría del construccionismo, la perspectiva de ciclo de vida, la teoría feminista del envejecimiento, la teoría económica-política del envejecimiento y el modelo teórico de la gerontología crítica» (p. 62).

Por otro lado, hallazgos de investigaciones previas (Ferrer-i-Carbonell y Gowdy, 2007, Rözer y Kraaykamp, 2013; An Et al., 2020) en cuanto a vejez y BE, se reporta una forma de U en cuanto a la relación de edad y un aumento de la satisfacción con la vida y la felicidad. De acuerdo con, la Encuesta Mundial Gallup reportado en (Steptoe *et al.*, 2015) realizada en más de 160 países, confirman esta forma de U en relación con bienestar, el segmento con niveles más bajos reportados son los de edades comprendidas entre los 45 a 54 años. Así mismo (Carstensen *et al.*, 2011) concluyen como desde la edad adulta temprana a la vejez las experiencias emocionales subjetivas se vuelven más estables y la mayor percepción de emociones positivas y auto regulación de emociones negativas por medio de estrategias implementadas. Este no es patrón universal, ellos indican que las personas en América Latina muestran una disminución del bienestar con la edad. La relación entre bienestar y salud física es bidireccional. Las personas mayores con enfermedades pulmonares, coronarias o artríticas reflejan estados de ánimo depresivos y deterioro del bienestar hedónico.

En la actualidad este tema tiene relevancia debido al aumento mundial de la expectativa de vida de la población en general, es responsabilidad de cada profesional y futuro profesional en gerontología procurar acciones que promuevan el bienestar de las personas. Se espera con la realización de este trabajo final de graduación, se pueda profundizar en temas relacionados bienestar y longevidad, describir y entender el fenómeno a través de la experiencia de las personas participantes, abordar el bienestar emocional de manera integral, desde una perspectiva biopsicosocial espiritual, identificar qué aspectos del bienestar emocional se le da mayor importancia y finalmente como está propuesto en el último objetivo brindar lineamientos desde la gerontología con base en evidencia.

Capítulo III. Marco metodológico

De acuerdo con Badilla (2006), antes de iniciar una investigación cualitativa se debe responder a tres preguntas:

- A. ¿cuál es la naturaleza de la realidad en la que se va a posicionar?
- B. ¿qué relación se establece entre quien conoce y lo que es posible conocer para producir teoría?
- C. ¿cómo se conduce la búsqueda del conocimiento? (s. p.).

González (2003) y Badilla (2006) amplían sobre estas preguntas planteadas. La primera pregunta responde a fundamentos ontológicos y se vincula a la naturaleza de la realidad de la persona estudiada y cuál es la creencia de quien investiga. La realidad se considera histórica, dinámica, variable y subjetiva, en este caso el tema será cómo experimentan el bienestar emocional y ante cuáles situaciones experimentan mayor bienestar. Para este estudio cada uno de los participantes lo define de manera subjetiva aportando cada uno elementos que favorecen el BE en cada uno, se puede observar cómo más adelante las situaciones familiares son una de las que más resaltan.

La segunda pregunta se asocia con elementos epistemológicos, implica la relación entre la investigadora, lo investigado y cómo se vinculan al conocimiento. En este caso, el objetivo será captar la subjetividad, para esto, deberá ahondar en los fenómenos que se investiga. Al estudiar la pluralidad e identificar valores e intereses en común, se tendrá que tomar en cuenta las subjetividades e intersubjetividades de los nonagenarios para reconocerlos como hallazgos de la realidad estudiada. Parte del conocimiento aportado por las personas participantes de basa desde la heterogeneidad de su experiencia, así mismo se observó como ciertos valores y creencias han sido herramientas válidas para enfrentarse a los distintos desafíos de la vida y que a pesar de lo vivido, sopesan y expresan experimentar BE.

La tercera pregunta se asocia con elementos metodológicos que se utilizarán para construir evidencia empírica y cómo esta se relaciona con el resto de las etapas de diseño. Borda *et al.* (2017) se apoyan en métodos y técnicas que permiten analizar, explicar, dar significado y sentido a la información obtenida, por parte de las personas participantes del estudio, así como responder a los problemas y objetivos que se plantearon en esta investigación. Adicionalmente, se propuso una entrevista semiestructurada, un método de reconstrucción del día y una escala para intentar recopilar la información que fue analizada en este documento, y que permitirán comprender la experiencia de las personas nonagenarias.

Al tomar en cuenta el objetivo y naturaleza del estudio se considera que se ubica en una perspectiva ideográfica, lo que significa que es imposible comparar o replicar las experiencias, debido a la singularidad de cada una de las personas y en la época que vivieron (Gurdián-Fernández, 2007). El diseño es de tipo fenomenológico como visión filosófica para abordar la experiencia narrada por los nonagenarios participantes y la metodológica para profundizar en la ontología de los fenómenos en relación con el contexto (Guerrero-Castañeda *et al.*, 2017).

Otros autores como Borda *et al.* (2017) añaden una pregunta axiológica que indica qué papel desempeñan los valores en la investigación y cómo los valores personales de la investigadora se entrelazan con el planteamiento, propuesta y desarrollo de esta investigación.

Una vez contestadas las preguntas anteriores se puede destacar que este estudio pertenece a un paradigma interpretativo-naturalista. A continuación, se desarrollarán con detalle las fases y etapas de este trabajo.

3.1. Fase preparatoria

En fase preparatoria se diferenciaron dos subetapas: la reflexiva y la de diseño. En la subetapa reflexiva: «Toma como base la formación de la investigadora, sus conocimientos y experiencias sobre los fenómenos [...] su propia ideología, intentó establecer un marco teórico conceptual desde el que parte la investigación» (Monje, 2011, p.35).

En primera instancia, debido a que la investigadora de este trabajo final de graduación, trabajó durante 11 años en una investigación longitudinal cuantitativa en donde se intentaba estudiar los aspectos relacionados con fenotipos que se pudieran asociar al envejecimiento cognitivo exitoso y los factores de riesgo cardiovascular, con personas 90 años con y sin demencia, en dicha investigación surgió de la duda: cómo personas longevas experimentan bienestar a pesar de ciertas limitaciones físicas, sociales o cognitivas. Por consiguiente, se desarrolló el presente trabajo con el interés de ampliar y explorar esta experiencia sobre esta población nonagenaria costarricense y tener la oportunidad de ahondar en temas cualitativos que no se realizaron en dicha investigación.

En el plano personal, la investigadora forma parte de una ascendencia familiar longeva, además, mantenía una relación estrecha con su abuela materna. Desde la perspectiva de la investigadora, logró experimentar bienestar emocional hasta su muerte a los 104 años, a esto se debe el interés de desarrollar este tema.

3.1.1. Etapa reflexiva

Previo a plantear la investigación se investigó sobre el constructo que más se aproximará a las interrogantes de la investigadora se leyó e indagó de manera exhaustiva temas en donde las personas mayores experimentaran bienestar y satisfacción, se indagó sobre de calidad de vida, bienestar subjetivo y bienestar psicológico, tanto sus fundamentos teóricos como representantes, conceptos y constructos de ahí en adelante se planteó el problema de investigación y se delimitó el tema. Finalmente, la investigadora decidió en centrarse en el bienestar subjetivo, específicamente en los aspectos emocionales y cognitivos, conocido también como bienestar emocional (Langeland, 2014).

3.1.2. Diseño de la investigación

Con el fin de encuadrar la investigación se desarrollará el paradigma, el enfoque y qué método servirá de referencia y guía para el estudio.

3.1.3. Paradigma

De acuerdo con González (2003), un paradigma se concibe como la visión generalizada que comparte una comunidad científica, es un modelo para situarse ante la realidad, interpretarla y responder a los problemas que en ella se encuentran.

El enfoque cualitativo aboga por una observación natural y subjetiva de la cotidianidad del fenómeno estudiado. Está orientado a explorar, a descubrir, es descriptivo e inductivo y se enfoca en el proceso más que en el resultado (Briones, 1994). Esta investigación pretende comprender la realidad como diversa, heterogénea y dinámica, su interés se dirige a identificar cuáles aspectos les permiten a las personas mayores experimentar, sentir e interpretar como bienestar emocional.

La presente investigación analiza cómo experimenta el bienestar emocional un grupo de personas nonagenarias costarricenses. Cada historia es única y particular, por lo que cada participante dio su versión de la realidad e intentó encontrar puntos de convergencia.

El paradigma naturalista e interpretativo es apropiado para investigar fenómenos específicos de carácter social e intentar conocer sobre su realidad. Esto permitió generar conocimiento, profundizar en el tema, contextualizar, transformar y promover el bienestar emocional en esta población de estudio.

El paradigma que se utilizó en esta investigación fue el naturalista interpretativo. Según Gurdíán-Fernández (2007), se centra en la lógica interna de la realidad que se analiza, se enfoca en cómo la investigadora comprenderá la realidad del grupo en estudio, tomó en cuenta la construcción de la realidad de cada individuo y profundiza en los significados que den a su entorno desde su perspectiva.

Debido a que lo que proporciona bienestar emocional varía según las personas y los momentos de la vida, se consideró bienestar emocional al balance de afectos placenteros como displacenteros y un enfoque cognitivo de satisfacción en general con la vida (Keyes, 2003, citado por Langeland, 2014).

3.1.4. Enfoque de investigación cualitativo

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo, contó con un proceso inductivo que permite una dimensión integral de la realidad de las personas que se considera única y dinámica (Álvarez-Gayou, 2003), aunque se apoyó en un instrumento PANAS cuantitativo debido al escaso material cualitativo disponible, que posteriormente se analizó a nivel cualitativo. Debido a que el conocimiento se derivó de la información obtenida de las personas participantes, Álvarez-Gayou retoma a Taylor y Bogdan (s. f.) a continuación, se describe 10 características que debe incluir la investigación con este enfoque, en este caso:

1. Es inductiva, quien investiga desarrolla conceptos a partir de la información recolectada y proporcionada por las personas participantes, por lo que el diseño de investigación es flexible, admite llevar a cabo modificaciones e incorporar temas emergentes.

2. Permite una dimensión integral de la realidad en la que están inmersas las personas participantes, por lo que se toma en consideración su pasado y las circunstancias actuales.
3. La investigadora interactúa de modo natural, no es intrusiva con sus participantes e intenta ser rigurosa en el momento de analizar, interpretar y explicar la información y hallazgos.
4. Pretende explicar la realidad desde la perspectiva de las personas participantes, por lo que recurre a la fenomenología.
5. La investigadora evita dar su criterio para centrarse en las experiencias, sentimientos y percepciones de las personas participantes.
6. Se validan todas las perspectivas y puntos de vista.
7. Los métodos son humanistas debido a que se centra en el significado que las personas le dan al objeto de estudio.
8. Se resalta la validez interna de la investigación, ya que busca una comprensión cualitativa de lo social y de la realidad vista por las personas nonagenarias.
9. Todos los temas emergentes son valiosos tomarlos en cuenta e incorporarlos en el análisis, ya que poseen características y cualidades únicas imposibles de equiparar o emular en esta edad.
10. Por último, debido a su naturaleza única y dinámica es imposible estudiar un mismo tema en otro ambiente o momento histórico, por lo que la investigadora deberá utilizar el método o técnica que mejor se adapte a las circunstancias existentes.

Esta investigación se intentó identificar en el aquí y el ahora, se identificó cómo experimentan bienestar emocional y en cuáles momentos o circunstancias lo hacen. Se analizó la etapa del desarrollo y las tareas que resolver para esa etapa. Aunque no se ahondó en determinantes sociales, el momento histórico en el que se vivió es determinante en la concepción actual y este influyó en las percepciones e interpretaciones que realizaron, se comparó si hay diferencias y similitudes entre ambos sexos, en cómo perciben y

experimentan sus vivencias. Lo anterior da como resultado que no se puede generalizar por grupo de edad.

3.1.5. Método de investigación: método fenomenológico

La fenomenología tiene sus inicios en el siglo XX, toma como base el pensamiento de Husserl, que se centraba en el estudio de la conciencia. Se entra en el fenómeno que existe en la medida en el que es percibido, pensado, o reconocido y depende relativamente de quien lo experimenta.

Según Taylor y Bodgan (1990), la fenomenología busca entender los fenómenos sociales desde la perspectiva de la persona, explora cómo vive, interpreta y experimenta el mundo que le rodea. Por otra parte, Rodríguez y García (citados por Monje, 2011), en donde detalla tareas que busca la investigación fenomenológica entre las que indica que:

1. Estudia el mundo percibido y no un fenómeno en sí mismo, estudia la cotidianidad, la experiencia no conceptualizada.
2. Explica los fenómenos dados a través del darse cuenta de la conciencia.
3. Intenta revelar la esencia del fenómeno y e intenta sistematizar las estructuras internas encontradas.
4. Hace un esfuerzo por describir los significados experimentados en la vida cotidiana, en este caso se espera poder describir que significa para ellos experimentar bienestar emocional e intentar responder el primer objetivo específico.
5. Es considerado el estudio científico humano, que se centra en la exploración semiológica del ser humano y de la experiencia vivida, hace un esfuerzo por comprender la perspectiva de las otras personas.

El diseño fenomenológico permite describir la experiencia compartida, así como comprender e interpretar las experiencias intersubjetivas y procesos personales. Se enfatiza en la interpretación de realidad de las personas participantes para saber, desde la autovaloración, lo que les proporciona bienestar emocional y los elementos relevantes para experimentarla en un grupo de nonagenarios costarricenses. El analizar lo anterior desde el

grupo de estudio permitirá entender el verdadero significado del tema y, por consiguiente, la generación de conocimiento en este grupo en particular.

De acuerdo con, Cresswell (1998 citado por Álvarez-Gayou, 2003), una investigación hace un análisis fenomenológico hermenéutico cuando se busca la esencia del significado de la experiencia, se centra en las imágenes y significados, en la intención de la persona, cuando se recurre al análisis de discurso, temas puntuales y posibles significados, cuando se eliminan los juicios sobre lo que es real de lo que no lo es.

Se hizo una indagación sistemática a partir de la subjetividad y experiencia de las personas nonagenarias. Además, facilitó la comprensión e interpretación de esas experiencias que provocan bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarias costarricenses. Se tomó en cuenta este método para construcción e inclusión de los instrumentos usados, así como en la recolección de la información.

3.2. Trabajo de campo

Esta fase estuvo compuesta de dos etapas: el acceso al campo y la recolección productiva de datos (Rodríguez *et al.*, 2006). El método elegido para la selección de la población permitió que quien investiga delimitase los criterios de inclusión y exclusión.

La selección de las personas participantes se realizó en San José y Alajuela fue debido a que es donde se concentra la mayor cantidad de personas con una edad superior a los 90 años, de acuerdo con información del CCP y TSE, así mismo por conveniencia de la investigadora.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión se tomó en consideración personas que hayan nacido antes de 1930, que viviesen en sus domicilios y que se comprometieran a cumplir con los requisitos de la investigación que consistía participar durante dos sesiones y completar un diario. Dentro de los criterios de exclusión para este estudio no se incluyeron personas institucionalizadas y con un deterioro cognitivo moderado que comprometa o limite la ejecución de la entrevista.

3.2.2. Acceso al campo

La selección de las personas participantes se llevó a cabo por medio de referencia, lo que se conoce como “*bola de nieve*”. El concepto detrás de este concepto es la existencia de redes de referencias que facilita encontrar participantes por medio de participantes reclutados inicialmente, debido a que aprovecha las conexiones cercanas y de confianza para obtener un nuevo participante (Biernacki y Waldorf, 1981, Heckathorn, 1997). Se contactó inicialmente a la persona o alguno de sus familiares para coordinar una visita. Una vez programada se visitó a domicilio, se dio lectura al consentimiento informado (Anexo. 1), con base en la Ley n.º 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica, de acuerdo con los artículos relacionados con el consentimiento informado, artículos 9, 10 y 11. Además, se evacuaron las dudas y se procedió a firmar en presencia de un testigo que garantizase que la persona acepta participar de manera voluntaria y no estuvo siendo coaccionada.

Se pactaron tres visitas, en las dos primeras se llevó a cabo la entrevista semiestructurada cara a cara en el domicilio de las personas o bien virtual como se realizó con una de las personas participantes. Cada sesión tuvo una duración de 60 minutos como máximo, en la primera sesión, se tomaron los datos sociodemográficos y se realizó la entrevista que contenían temas generales serán bienestar emocional y cuáles situaciones les proporcionaban satisfacción. Asimismo, sobre los ajustes que realizaban las personas para encontrar ese balance, cuándo las circunstancias cambian que los hace sentirse felices y, además, qué situaciones evitan para alcanzar paz y tranquilidad. Por otra parte, una vez finalizada la aplicación de esta entrevista se solicitó que nombraran tres situaciones en particular en las que experimenta bienestar, placer, disfrute, finalmente se les facilitaba el diario de reconstrucción del día para que lo completaran por un máximo de 30 días.

En la segunda sesión, se preguntó por la frecuencia de experiencia de las emociones plasmadas en la escala de afectividad de PANAS, con la finalidad de verificar si había experimentado o no ese afecto en particular y continuaba ahondando en preguntas para alcanzar la saturación de las respuestas. Por último, se llevará a cabo una última sesión para realizar la devolución de la información una vez finalizada el trabajo final de graduación. Para el estudio se contó con la participación de cuatro participantes, dos hombres y dos

mujeres que hayan nacido antes de 1930 y que sean de nacionalidad costarricense, que residieran en sus domicilios, quienes vivían al momento del trabajo en Alajuela y San José.

3.2.2.1. Participantes

Se hace una descripción general de las personas participantes, seleccionada con base en los criterios de inclusión del estudio, son cuatro personas mayores de 90 años, que se identifican en el documento como, participante 1 (P1), participante 2 (P2), participante 3 (P3), participante 4 (P4). La información sobre datos sociodemográficos obtenida se presentará en el Cuadro 1:

Cuadro 1

Descripción general de las características de las personas entrevistadas

Descripción	
P1	Es un hombre de 94 años, con 15 años de educación, nació y vive en San José, es viudo, tiene 6 hijas. Actualmente vive en el lugar donde nació con una hija y su yerno, sus otras hijas viven dentro de la misma propiedad, donde tiene espacio para caminar en compañía de su mascota. Es celíaco y tiene una pensión contributiva.
P2	Es mujer, tiene 92 años, no tuvo educación formal (analfabeta), nació en Heredia, ahora vive en Alajuela, está casada vive con su marido y una de sus hijas, sus hijos viven alrededor, hace 3 años tuvo una fractura de cadera y desde entonces está en sillas de ruedas. Trabajó como costurera, pero no cotizó, no tiene una pensión y sus necesidades son cubiertas por su marido y familia.
P3	Tiene 90 años, con 18 años de educación, nació en Cartago, ahora vive en San José, está casado en segundas nupcias luego de quedar viudo. Vive con su esposa. Ha tenido 14 cirugías de columna, sin embargo, se mantiene muy activo, y a pesar que está pensionado, actualmente, trabaja en docencia y se desempeña en un cargo administrativo y docente.
P4	Es mujer de 99 años, es la mayor del grupo, tiene 2 años de educación, nació y vivió en Alajuela, es viuda. Actualmente, vive con su hija, el resto de familia vive cerca y se turnan para acompañarla. Hace unos años tuvo una fractura de cadera y desde entonces está en silla de ruedas. No tuvo pensión sus hijos cubren sus necesidades.

Se amplia un poco sobre las condiciones de las personas participantes al momento del desarrollo de la investigación. A continuación, se describe la heterogeneidad de cada uno de las personas participantes.

P1 quedó viudo hace aproximadamente 10 años, vive en la misma propiedad donde nació, la propiedad es lo que bastante grande como para mantener su entorno inmediato casi igual que 90 años atrás, conserva el cuarto de sus padres intacto, tiene 6 hijas que lo visitan y la casa llena de recuerdos. Una señora le acompaña todos los días, le hace reír.

P2 En su caso en particular desde hace unos años tuvo una fractura de cadera y desde entonces ha estado en silla de ruedas y esto ha restringido su movilidad adicionalmente, hubo que buscar una cama especial para poner mejorar la postura al dormir y que sus hijos pudieran moverla con mayor facilidad, desde la fractura duermen en el mismo cuarto con su pareja, pero en camas separadas.

P3 Es una persona que aún se mantiene trabajando, a pesar de, estar jubilado, refiere sentirse muy feliz por ello, se casó en segundas nupcias situación que no pensó vivir, pero la cual disfruta profundamente. Es muy activo y de las personas participantes es él que más hace referencia a su aspecto espiritual en donde encuentra regocijo y es el más joven.

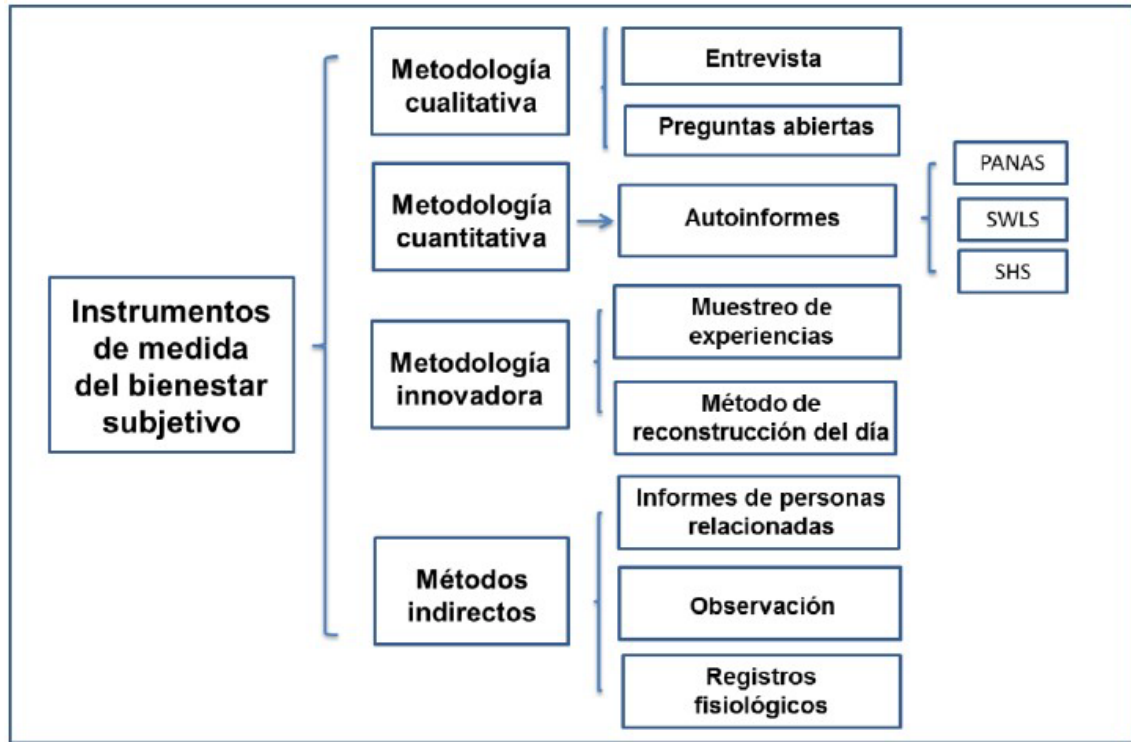
P4 Ella es la mayor del grupo de participantes, tiene 99 años, es viuda y viven con su hija, sus respuestas son más cortas, sencillas y concretas, sin embargo, en sus gestos, ademanes, sonrisas compartidas reflejan que está bien.

3.2.3. Recolección productiva de datos

3.2.3.1. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Con el objetivo de plantear las estrategias a seguir en la metodología de esta investigación se hizo un recorrido por los distintos instrumentos que se utilizaban para conocer los beneficios de cada una. La literatura Ávila (2006) ofrece una serie de métodos sobre cómo se ha abordado el estudio de bienestar subjetivo, por consiguiente, el bienestar emocional, cómo se mostró anteriormente, comparten los mismos componentes. A continuación, se muestran los principales instrumentos que muestran respaldo.

Figura 13 Principales instrumentos empleados para estudiar el bienestar subjetivo



Fuente: Ávila (2006).

Varios estudios con metodología cualitativa utilizan con mayor frecuencia la entrevista y preguntas abiertas, estos instrumentos analizan los niveles de satisfacción, la frecuencia y la intensidad de las emociones, sentimientos experimentados y estados de ánimo.

El objetivo es analizar cómo experimenta el bienestar emocional un grupo de personas nonagenarias costarricenses. Para esto, se espera recolectar la información en un máximo de dos sesiones que no superen la hora de duración. Además, se usó grabadora, una bitácora de campo que será de utilidad para escribir datos que puedan ser relevantes durante el proceso de análisis de la información.

Entre los métodos cualitativos que se presentan en la Figura 13., la entrevista con preguntas abiertas es el método principal que permite obtener información sobre el constructo a través de la expresión de ideas y creencias de las personas entrevistadas. No obstante, entre sus limitaciones se encuentra la deseabilidad social y los sesgos de memoria, dependiendo del estado afectivo, fue necesario estar atenta a la sobreexpresión de afecto positivo o una

sobre declaración de felicidad. La entrevista semiestructurada fue la técnica que se utilizó para recolectar la información, debido a su practicidad para obtener información de la persona, para (de Toscano, 2009) la entrevista es el encuentro de dos personas con el objetivo de descubrir subjetividades, pretende obtener: «Información de una persona, la cual se encuentra contenida en su biografía, entendiéndose por biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado» (p. 48). Esta técnica facilitó la recolección de datos, permitió adaptarse a las distintas personas y obtener opiniones y creencias de las personas participantes. Para ello es importante crear un espacio de confianza que estimulase a la colaboración. Dado que las visitas fueron a domicilio, fue importante buscar un espacio privado donde la persona se sintió comfortable para hablar con soltura como parte del consentimiento informado de antemano se garantizaba la confidencialidad.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada (Anexo 2) contenía una primera sección en la que se solicitaban los datos sociodemográficos, ya que en la literatura se evidenció que ante algunas condiciones varía la percepción de BE. Los datos sociodemográficos fueron: el nombre de la persona participante, el cual para efectos de este trabajo se presentará la letra P y un número, con el fin de resguardar la confidencialidad de la información suministrada, además, se preguntó la edad y fecha de nacimiento, sexo, lugar de procedencia, escolaridad, ocupación, estado civil, condiciones médicas asociadas y tipo de ingresos o identificar si posee alguna pensión y de qué tipo. Lo anterior con el objetivo de caracterizar al grupo de personas entrevistadas. La entrevista semiestructurada contenía preguntas generadoras, estas permitieron la recolección de datos, en todas las categorías y subcategorías con esto se encontró los significados y perspectivas de las personas participantes. A partir de lo anterior se ahondó en temas sobre que es BE para ellos, emociones positivas y negativas, situaciones que propicien bienestar emocional y ausencia de sentimientos negativos e indagar sobre cómo y dónde y con quién experimentan BE.

Para explorar que significa BE se preguntó: ¿que sería bienestar emocional para usted y cuáles son las cosas importantes en esta vida?, Si existiera una receta para sentir y llevar una buena vida (bienestar emocional) ¿qué ingredientes cree que contendría?

Con respecto a sus subcategorías de afectos positivos y afectos negativos. Para abordar este componente emocional, esta escala únicamente se usa para explorar los afectos positivos y negativos que experimentan las personas al revisar la literatura, la Escala de Afectividad el Positive and Negative Affect Schedule, su nombre en inglés (PANAS) de Watson *et al.* (1988) se ha sido utilizada de manera exhaustiva. En Costa Rica, el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP), llevó a cabo una adaptación por (Molina-Blanco y SalazarVillanea, 2014). Debido a que es un tema poco estudiado a nivel cualitativo y que hay una carencia de herramientas para estudiar el fenómeno, se decide utilizar esta escala que valora dos factores del estado emocional, las emociones positivas y las negativas. Salazar (2004) indica, además, que ha demostrado validez psicométrica para medir el constructo que se desea explotar en este trabajo, lo que permite de manera confiable utilizar el instrumento y analizarlo desde una perspectiva cualitativa.

Escala de Afectividad de Afectos Positivos y Afectos Negativos

Este instrumento (Anexo 2) que consta de 20 reactivos 10 afectos positivos y 10 afectos negativos, se eligió debido a que mostró elevados niveles de consistencia interna lo que la convierte en apta para explorar los afectos. En este caso en particular para explorarlo de manera cualitativa se les preguntó a las personas participantes «¿En la última semana usted ha sentido o se ha experimentado se le agrega la emoción indicada?, luego se procedía a preguntar, ¿en qué situaciones se ha sentido de esa manera? y finalmente, se preguntaba con qué frecuencia lo ha experimentado durante la semana. Se utiliza un formato ordinal tipo Likert que puntúa del 1 al 5 según el puntaje a cada emoción o sentimiento (1. Nada, 2. Poco, 3. Algo, 4. Bastante y 5. Mucho).

La escala de Satisfacción con la vida denominada en inglés como Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener, 1985) se usa, por ejemplo, para valorar el componente cognitivo, la prueba original consiste cinco preguntas en donde se le pregunta a la persona que conteste abierta y honestamente las siguientes preguntas, para este estudio únicamente se eligió la

pregunta 3 y 5 que exploran lo siguiente: Estoy satisfecho con mi vida y Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría nada, respectivamente. En la entrevista se preguntó de la siguiente manera: Volviendo la mirada hacia atrás y poniendo en la balanza, ¿considera que ha tenido una buena vida? ¿La mantendría igual? ¿Qué le cambiaría? y ¿Volvería a vivir su vida o cambiaría algo?

Se indagó sobre las situaciones o circunstancias que generaban tanto los afectos positivos como negativos preguntados, con la finalidad de indagar acerca del significado ellos e identificar las situaciones que asocian con BE y satisfacción.

Con respecto a lo que corresponde el balance de afectos positivos y negativos (que se identificaran como estrategias de regulación emocional) se basó en las respuestas de la entrevista semiestructurada.

Se ha comprobado que la experiencia de un acontecimiento concreto y el recuerdo emocional, en ocasiones, no siempre coinciden por que las personas tienden a reelaborar el recuerdo. Una de las técnicas metodológicas para compensar esta limitación sería utilizar el muestreo de la experiencia (Diener *et al.*, 2009), ya que permite mantener un registro de la situación, pensamiento y emoción sentida en el momento fue emplear el método de reconstrucción del día (Kahneman *et al.*, 2004), que supuso un punto intermedio entre los métodos retrospectivos y el muestreo de experiencias. Por lo tanto, fue aconsejable que durante la entrevista se tome nota del humor, en otras palabras, el estado de ánimo de las personas para considerarlo al analizar la información.

Al centrarse en métodos cualitativos, los autoinformes fue una forma sencilla y rápida de recolectar información. Se ha notado que al usar escalas Likert las personas pueden puntuar en los extremos o en el medio, una manera para subsanar esto en caso de que se presente es utilizar una escalera Cantril, en la que se le solicitó a la persona que ubicase cómo se sintió en ese momento en una escala o escalera del 0 al 10 (OECD, 2013).

Método de Reconstrucción del Día

Finalmente, se sugiere mantener un Diario en el que se utilice el Método de Reconstrucción del Día (MRD) (Beytía y Calvo, 2011). Esta técnica procura recuperar la

información autobiográfica para evitar sesgos de memoria. Una vez recolectada la información, se validó con la persona, fue necesario corroborar con las personas nonagenarias que los datos recolectados correspondieran a lo que quisieron transmitir. Esta acción permitió verificar si existía suficiente cantidad de información, o bien si se logró la saturación del tema. Con esta técnica fue posible identificar los dominios de la vida desde una perspectiva basada en un modelo biopsicosocial y espiritual.

Con el fin de valorar el bienestar emocional y controlar las categorías y las subcategorías se aconsejaba utilizar un conjunto de técnicas e instrumentos que evaluaran distintos aspectos del bienestar. De esta manera, se obtuvo mayor información, además, combinar métodos permitió obtener datos para después comparar respuestas (Diener y Toy, 2005).

Para mantener la objetividad, en la recolección de la información y con base en este paradigma, se analizó detenidamente la información grabada las sesiones y después se transcribieron. A continuación, se relata el proceso, se inició con el proceso de transcribir las sesiones con la ayuda de un *software* llamado *OTranscribe*, que es una herramienta en línea gratuita, que se instala como una aplicación en el navegador de Chrome, cuenta con un reproductor de audio MP3 y un editor de texto, todo en una misma ventana.

El programa es sencillo y amigable con la persona usuaria, cuenta con controlador de velocidad que le permite aumentar o disminuir la velocidad del audio, hacer pausas, anotaciones, avanzar o retroceder y en caso de llevar a cabo una pausa inicial en el lugar donde se dejó la grabación.

La segunda alternativa en caso de ser virtual fue grabar la entrevista como un video, utilizando la plataforma de video-llamada que mejor le convino a la persona, como Zoom, luego esta video llamada se descargó y cargó a Stream una herramienta de Microsoft 365, al cargar el video el programa tiene la facilidad de transcribir casi en su totalidad lo grabado, indicando minutos y segundos de lo conversado, lo que reduce el tiempo invertido en la transcripción y facilitó la identificación de un segmento del discurso.

Se sistematizó las entrevistas semiestructuradas, una vez concluido este proceso, para cada persona se tenía un archivo tipo Word. Para este estudio particularmente, fueron cuatro

archivos, cada documento tenía una extensión entre 14 y 27 páginas. Así mismo las respuestas obtenidas de la escala de afectividad (PANAS) y de los Diarios de reconstrucción del día, se tabularon en un archivo de Excel. Para analizar la información de todas las fuentes se creó un documento de Excel donde se realizó el análisis de contenido.

3.2.4. Fase analítica

En el consentimiento informado, las personas accedieron a facilitar la información para el uso de trabajos académicos o científicos, se garantizó que la información facilitada se mantendrá resguardadas el tiempo requerido.

Para esta fase se eligió el análisis de contenido, como técnica para el análisis de la información que consiste en el análisis de la realidad y permitió encontrar el sentido que posee la información dentro del contexto de la persona. Esta técnica resultó importante dado que una sola opinión puede ser relevante. Como toda técnica tiene ventajas y limitaciones, esta herramienta permitió organizar la información documental sistemáticamente e identificar los códigos utilizados por el emisor con el objetivo de realizar inferencias del significado del texto analizado, sus características y evidenciar contenidos latentes.

Al analizar lo que se transmitió textualmente no solo interesa conocer el contenido manifiesto en sí, si no también aquello pueda influir, condicionar y dar significado al mensaje. El análisis de contenido se basa en el análisis de frecuencia, de aparición de palabras conceptos o de asociaciones, para llegar a conclusiones, de esta manera permitió utilizar puntos de vista cualitativos y cuantitativos. El análisis de contenido por temática fue la empleada (Díaz, 2018) ya que previamente se escogieron las categorías de análisis: Bienestar emocional, Estrategias de Regulación emocional y Dominios de la vida.

Durante esta etapa, se manejó la gran cantidad de datos cualitativos recopilados para hacerlos más manejables es necesario sistematizar, reducir la información cualitativa y transfórmala información en estructuras más simples para el análisis. Requirió de las fases según Krueger (citado por Álvarez- Gayou, 2004):

- a. Recolección de la información.
- b. Captura, sistematización y manejo de la información.

- c. Proceso de codificación de la información.
- d. Análisis de la información.

Se inició con el proceso de categorización desde la fenomenología (ver Tabla 6.) que implicaba comprender y organizar la información para identificar patrones. Para ello se inicia con la inmersión de los datos, se analizaron las entrevistas, escala y experiencias de los diarios para familiarizarse con el contenido.

La separación en unidades, implicó la segmentación de datos textuales poniendo en práctica de tarea de categorización sin recurrir a técnicas estadísticas. Desde un documento de Excel se separaron las preguntas y respuestas de cada participante y se hace una lectura exploratoria que permitió conocer la perspectiva de las personas participantes para luego hacer una codificación con base en las categorías propuestas, para ello se hace otra relectura con los contenidos relevantes se transforman en unidades que permitieron la descripción y análisis, este proceso que requirió varios intentos.

Una vez realizada la lectura exploratoria y tener definidas las categorías se procedió a codificar, se examinaron las respuestas y se clasificaron según a la categoría o subcategoría propuesta, fue una tarea que se realizó de manera simultánea a la separación de unidades. Aquí se determinó en cual código puede ser incluida su a la frase textual o respuesta.

Para identificar las unidades de significado se etiquetaban ya sea frases, oraciones o frases y se agrupaban en categorías o temas relevantes, luego se identificaron las subcategorías, la codificación permitió identificar la información en el texto transcrito de las entrevistas, y cada ítem (frase será encerrado entre comillas y separado por una coma) Las unidades de análisis, son: «Segmentos del contenido de los mensajes para ubicarlos en unas categorías y cinco unidades importantes de análisis» (Hernández *et al.*, 2018, p. 335) la palabra, el tema, el ítem, el personaje y las medidas de espacio y tiempo. A continuación, se amplía al respecto: 1. La palabra es una unidad simple de análisis, por ejemplo, pueden ser las emociones expresadas, se pudo identificar la cantidad de veces que fue mencionada, en otras palabras, la frecuencia. 2. El tema hace referencia a una oración que hace referencia a algo por lo general amplio, como bienestar o en que esfera de la vida se experimenta ese bienestar, por ejemplo. 3. El ítem: «Es la unidad total empleada por los productores de

material simbólico» (Berelson, 1971 citado por Hernández *et al.*, 2010, p. 336). 4. El personaje, serían las personas participantes, que para efectos de este trabajo sería P1, P2, P3 y P4 y por último, 5. La última unidad de análisis mencionada son las Medidas de Espacio-Tiempo, en este caso sería el párrafo.

Se elaboraron hojas de codificación con base en las categorías propuesta (ver Tabla 6.). La hoja de Excel en las que contenía las categorías, subcategorías. En este caso en particular la tabla de Excel contenía las transcripciones de las entrevistas en una columna, esto permitió marcar patrones, identificar codificadores.

Con el PANAS se tabularon as respuestas en una hoja de Excel en donde se clasificaron los afectos que se presentaron con «mucha» frecuencia, los que se presentaban con «algo» de frecuencia y los que no se reportaron por que «nunca» los experimenta, de cada uno de las personas participantes y se recuperó información adicional que brindasen las personas participantes.

Para los diarios de reconstrucción del día: de las hojas entregadas que ellos llenaron a mano o alguno tercero cercano le ayudó a llenar de igual manera se tabularon en una hoja de Excel en donde se identificó el participante, en la primera columna se describe la situación en la experimentó, se agregó la emoción y finalmente se registró la intensidad, de esta manera toda la información obtenida en las sesiones quedó sistematizadas.

La síntesis conceptual fue emparejada con el agrupamiento físico de las unidades dentro de una misma categoría. Dado que en la entrevista semi estructurada, el PANAS y los diarios se recopiló información tanto de los afectos positivos y negativos, se quiso agrupar en la sola categoría, el paso fue agrupar en una misma hoja de Excel toda la información, luego separarla por afectos positivos y negativos y se contó la frecuencia con la que fue reportada en cualquiera de los instrumentos.

Finalmente, para realizar el análisis de cada categoría se procedió a resumir los datos, se crearon resúmenes concisos de los datos codificados que facilitó el manejo y análisis de los datos. Para llegar a conclusiones fue necesario presentar los datos de manera ordenada. Para ello se sistematizó la información en matrices que son tablas en donde las columnas

corresponden a las categorías (Tabla 5) y las filas corresponden a la respuesta de los sujetos, situaciones. Por cada categoría se eligió la mejor frase o relato que reflejase esta, se transcribió textual lo narrado por las personas y luego se intentó describir y sacar conclusiones, a este proceso Gadamer (1977) lo presenta como confluir las diferentes percepciones e interpretaciones, lo llamó fusión de horizontes, puede que todas las personas participantes no hayan descrito la misma experiencia, sin embargo, es válido que la persona investigadora genere interpretaciones de su visión de mundo. Se separó de tal manera que luego permitiera generar una tabla dinámica que favorecía ver visualmente la selección de frases.

El proceso de categorización desde la fenomenología es continuó e iterativo, y puede

La reducción de la información que se hizo para la entrevista semiestructurada para los otros instrumentos del PANAS y el Diario se hizo un análisis distinto, aunque luego todo se integró.

Para la escala PANAS, se diseñó una tabla donde se registran las experiencias relatadas y el afecto, emoción, o sentimiento expresado. Se hace un esfuerzo por identificar la mayor cantidad de emociones mencionadas y se intenta sintetizar situaciones donde la persona haya experimentado dicha emoción, así mismo se registró la intensidad de la misma.

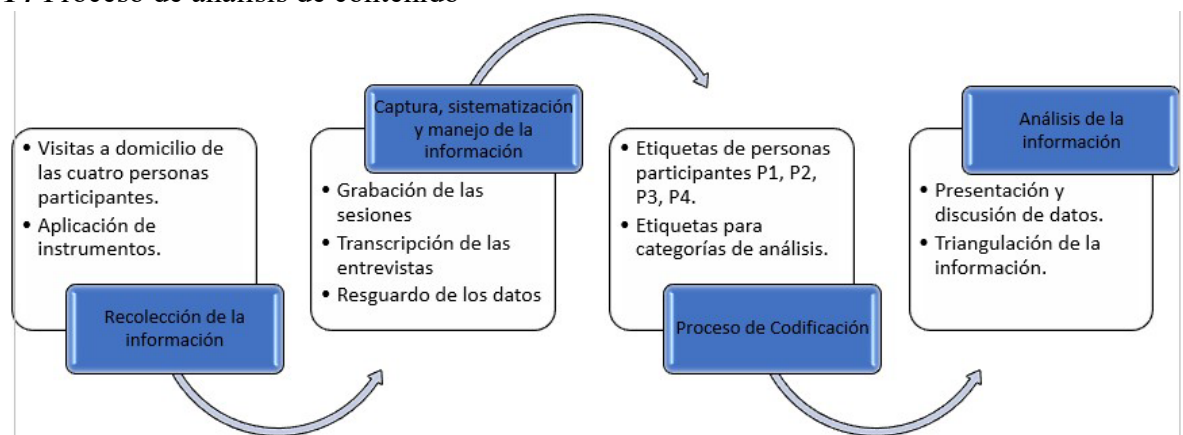
Los gráficos o representaciones visuales permiten presentar los datos, advertir relaciones, lo que constituyó un importante componente de análisis. Estas representaciones permitieron visualizar interconexiones entre las categorías y aspectos de contenido.

Específicamente, para el Diario de reconstrucción del día, en total se registraron 87 eventos en total de las cuatro personas participantes, se recategorizaron tanto las situaciones y emociones y se agregaron dos columnas adicionales, con las variables de recodificación de emoción y recategorización de situación. Para las situaciones se utilizó nuevas categorías para reagrupar las situaciones Tabla 5. de elaboración propia y para recategorizar las emociones se basó en la Rueda de emociones de Plutchik (Figura 8.) con tal de generar figuras de visualización de datos. Para ello se usó un paquete o código de Python ubicada en esta dirección <https://github.com/alfonsosemearo/pyplutchik> se descargó la librería en la

computadora y se ejecutó. El programa solicitaba brindar un valor entre 0 y 1, una vez asignado, se generó el gráfico. Lo que se hizo fue contabilizar todas las emociones, la emoción alegría fue la más frecuente para un total de 90 veces nombradas, por lo que a alegría se le otorgó un valor de 1, siendo lo máximo experimentado por las personas, luego el proceso fue el siguiente, se sacó regla de tres para el resto de emociones si 90 es igual que 1, por ejemplo, tristeza que se repitió 18 veces, equivale a 0.2, para ver los cálculos ir al Anexo 5.

Para visualizar los diagramas Sankey y las nubes de palabras se usa Flourish | Data Visualization & Storytelling que es una aplicación gratuita. Las nubes de palabras (Peña, 2012) esta técnica tiene la capacidad de representar la frecuencia de los afectos expresados, se toman en cuenta aquellos afectos espontáneamente, así como los preguntados con los instrumentos. Se hacen dos nubes de palabras para identificar los afectos positivos (Figura 10.) y otra nube para palabras que contiene los afectos negativos (Figura 11.). Estas nubes de palabras, están compuesta por afectos, la mayor frecuencia de afectos se representa con un mayor tamaño de palabras, la frecuencia de estos afectos los puede revisar en la Tabla 6. Los diagramas de Sankey, de doble entrada, requiere ingresar en una tabla de 2 columnas en una donde se reagrupó las situaciones experimentadas recategorizarlas que corresponden a una situación bio, psico, social o espiritual y en la otra columna reportar la emoción experimentada. Estas visualizaciones fueron útiles para disponer y transformar los datos para posteriormente sacar conclusiones.

Figura 14 Proceso de análisis de contenido



En esta etapa final de la fase analítica, se obtuvieron resultados significativos que permitieron explicar y comprender el fenómeno estudiado, así mismo, permitió verificar las conclusiones. Llegar a conclusiones, implicó ensamblar los elementos diferenciados en el proceso previo y reconstruirlo con significado.

La persona investigadora interpretó los datos codificados que contribuyeron a responder a la pregunta y objetivos de investigación. Luego de revisar y verificar las conclusiones a través de la triangulación de datos (se utilizó múltiples fuentes o métodos para confirmar los resultados).

En investigación cualitativa la autenticidad de los datos se alcanza mediante la triangulación (Álvarez-Gayou, 2003). Este concepto recurre a utilizar distintos métodos para verificar los resultados, o bien interpretar los resultados de los instrumentos aplicados. De acuerdo con Eisner (citado por Álvarez-Gayou, 2003):

Propone la corroboración estructural, que consiste en el proceso de reunir los datos y la información y con ellos establecer los lazos de un todo que se apoya en partes de la evidencia. En relación con esto, surge el concepto de triangulación, que se ha considerado como la utilización de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas y observadores para agregar rigor, amplitud y profundidad a cualquier (p. 32).

La triangulación proporciona ciertos criterios de rigor con la descripción detallada de datos, la confirmación y confrontación de los datos. Se usó diversos datos obtenidos por distintos medios para añadir validez a los hallazgos de la investigación. Esta técnica fue la que destacó en el momento de analizar la información e interpretar los datos.

La triangulación, según Rodríguez *et al.* (2006), es una técnica de confrontación. Hay de varios tipos. Con el fin de confirmar los resultados se utilizó la triangulación de datos, de los hallazgos de los instrumentos como: la entrevista semi estructurada, la utilización de una escala para identificar emociones que se presentan con mayor frecuencia a positivas y negativas (PANAS), así como los resultados que arrojó el Método de reconstrucción del Día

(MRD), denominado como Diario en donde la persona recopiló las situaciones y emociones experimentadas.

En combinación con la triangulación teórica en donde se analizaron los resultados de los datos a la luz de la literatura y el aporte de la persona que investiga. Este proceso permitió ampliar, profundizar y generar conocimiento. Este paso facilitó la construcción de narrativas que ayudaron a ilustrar los hallazgos de manera más clara.

3.2.5. Categorías y subcategorías o constructos y subconstructos de análisis

Para la elaboración de este trabajo de investigación se utilizó la siguiente la tabla con las categorías, subcategorías y unidades de análisis con su respectiva conceptualización.

Tabla 5 *Categorías y subcategorías*

Categoría de análisis	Conceptualización	Subcategoría análisis	Conceptualización de
Bienestar emocional	El bienestar emocional, incluye el balance de afectos placenteros como displacenteros y un enfoque cognitivo de satisfacción en general con la vida (Keyes, 2003 citado por Langeland, 2014, p. 1874)	Afecto positivo	Emoción, sentimiento o experiencia subjetiva positiva agradables o placenteras. Se trata de un estado psicológico de tipo emocional, quienes tengan experiencias placenteras percibirán con mayor probabilidad su vida como deseable, valorándola cognitivamente de manera positiva (García, 2002).
		Afecto negativo	Emoción, sentimiento o experiencia subjetiva negativa, desagradables o displacenteras
		Satisfacción con la vida	La satisfacción con la vida es definida como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; García-Viniegras & González, 2000;

Liberalesso, 2002, Schnettler *et al.*, 2011).

Estrategias de regulación emocional	La capacidad de modular las emociones con la finalidad de adaptarse al medio y alcanzar determinados objetivos	Estrategias adaptativas	<p>Poner en perspectiva: Se refiere a relativizar el evento cuando se compara con otros o bien minimizar el evento.</p> <p>Aceptación: Cuando se enfrenta a la situación sin intentar cambiar, sin juzgar y sin intentar tener control sobre los eventos.</p> <p>Focalización positiva: La cual consiste en provocar y mantener pensamientos agradables luego de un evento displacentero. Con esta estrategia la persona es capaz de cambiar la valencia de la emoción</p>
Estrategias pensadas adaptativas	experiencias	<p>Refocalización en los planes: Consiste en centrarse en cómo resolver la situación o el evento y no centrarse en los displacentero o desagradable que es</p> <p>Catastrofización: Centrado en mientos que se enfatizan en experiencias que generan mucho miedo y terror.</p> <p>Rumia: Que focaliza el pensamiento y sentimientos en un afecto negativo</p> <p>Autoculpa: En donde la persona se atribuye así misma culpabilidad por eventos que ocurrieron.</p> <p>Culpar a otros: En donde se desplaza la culpa a personas externas</p>	

Dominios de la vida	Se basó en los aspectos del modelo de salud biopsicosocial de Engels, 1977	Biológico	Aspectos relacionados a salud, enfermedad y discapacidad
		Psicológico	Sexo (hombre o mujer)
			Aspectos psicológicos y valores (Sí mismo)
			Tiempo libre-ocio
			Necesidades básicas
		Social	Necesidades básicas y seguridad económica cubiertas
			Apoyo de relaciones interpersonales y apoyo animal
			Familia (Cónyuge, hijos)
			Terceros cercanos
			Comunidad
			Variables, escolaridad y estado civil
	Modelo espiritual	Espiritual:	Dimensión intrapersonal
			Dimensión interpersonal
			Dimensión transpersonal
		Religiosidad	Prácticas religiosas

Nota: Elaboración propia basada en el Modelo biopsicosocial de Engels y González-Rivera, 2017)

Para comprender cómo se experimenta este desde una perspectiva subjetiva se explora adicionalmente que significa para ellos. Para alcanzar el balance constante emplean, estrategias de regulación emocional que es la capacidad de modular las emociones con la finalidad de adaptarse al medio y alcanzar determinados objetivos que hace referencia a una serie de pasos, se pueden reconocer dos tipos una adaptativa y otras desadaptativas.

Con el fin de dar respuesta al segundo objetivo se propone como categoría reconocer las situaciones que fomentan la experiencia de BE, se consideró que, para tener un carácter gerontológico, se abordó el tema de manera integral y holístico, se utilizó el enfoque biopsicosocial de salud propuesto por Engels y adicionó el enfoque espiritual.

Para identificar los afectos asociados al BE se recopilaron las emociones, sentimientos, estados de ánimo y experiencias subjetiva emocional suministrada por la persona participante que identificaron como afectos positivos y afectos negativos.

3.3. Fase informativa

Al finalizar la investigación se documentó el trabajo y plasmaron los hallazgos en este trabajo de graduación y se espera realizar una defensa pública. Lo anterior con la finalidad de que con este estudio fue comprender cuáles aspectos se deben fortalecer para contribuir con el bienestar emocional de esta población en particular.

3.4. Consideraciones bioéticas

En concordancia con los principios establecidos en la Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica de Costa Rica y al Reglamento n.º 39061-S, esta investigación cumple con los aspectos relacionados para la protección de los sujetos humanos en estudio. En el Artículo 4 de la Ley 9234 indica que toda investigación en materia de salud en la que participen seres humanos deberá regirse por los principios de respeto a la dignidad de las personas, beneficia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Para invitar a las personas a participar en la investigación se presentó un consentimiento informado, escrito de manera sencilla y comprensible (Anexo 1). En este se detallaron las características de las personas participantes, la cantidad de visitas, que fueron de 1 a 3, según se obtenga la saturación de la información, la duración de las sesiones, aproximadamente de 40 minutos y se especificó que las sesiones se ejecutarían en sus domicilios para su propia comodidad.

Además, se les solicitó autorización para grabar las sesiones con el fin de transcribirlas, llevar a cabo el análisis y descartarlas después de sacar conclusiones que se incluyeron en este trabajo de graduación. Se hizo énfasis en que su participación era voluntaria y antes de que firmasen el consentimiento, antes de proporcionar toda la información solicitada. Finalmente, se les garantizó que la persona investigadora cumplirá con todos los principios de buenas prácticas clínicas y se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida.

El principio de autonomía es la obligación para que se respeten las decisiones de las personas que se encuentren cognitivamente íntegras que se invitan a participar y firman, de forma autónoma, con libertad de participación (Vargas y Cortés, 2010). Para esto, antes de iniciar la investigación se llevó a cabo el sometimiento para la aprobación del consentimiento informado de la Vicerrectoría de la Universidad de Costa Rica, la cual avaló que el documento cumple con los requerimientos para comunicar de manera precisa y clara sobre cómo procederá el estudio.

El principio de justicia pretende tratar a todas las personas con las mismas consideraciones. Se invita a todas las personas interesadas a participar y que cumplan con los criterios de inclusión.

Adicionalmente, el principio de beneficencia se incluye de la siguiente manera, como hubo personas cuyas capacidades podrían estar disminuidas para consentir, se hace el mayor esfuerzo para que las personas participantes comprendan los alcances de su participación. En todos los casos, para proteger a este grupo vulnerable, en específico, también se solicita la firma del familiar más cercano o testigo. Ninguna persona se incluyó sin que existiera un acuerdo de la persona participante y de algún familiar o cuidador que diera fe de que no fue coaccionado de ninguna manera. Las personas participantes pueden solicitar información de los resultados en esta investigación, además, la investigadora se comprometió en llevar a cabo una devolución de los hallazgos en el momento de la entrevista o al finalizar este trabajo de graduación.

Por último, el principio de no maleficencia se vio reflejado al minimizar los riesgos de participar en el estudio. Para ello y reducir el riesgo de pérdida de confidencialidad se le solicitó a la persona participante elegir en su lugar de residencia o un espacio en el que pudiese conversar cómoda y libremente.

Por otra parte, la investigadora estaba encuentra certificada para llevar a cabo tanto investigación observacional como intervencional por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), órgano estatal que garantiza la calidad de la investigación y vela por el apego estricto de los derechos humanos en el actuar de sus personas investigadoras inscritas. Además, al estar incorporada al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica

(CPPCR), presenta la capacidad y competencia de dar contención en caso de que una persona se altere durante la entrevista en el momento de hablar sobre ciertos temas.

Con respecto a que las personas de este estudio se consideran población vulnerable, se hizo énfasis en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, artículo 7, derecho a la independencia y a la autonomía. Además, se planteó un aspecto importante relacionado con este grupo en particular, las personas participantes fueron tratadas como individuos autónomos e independientes, capaces de decidir libremente, sin que se les limitase su actuar o pensar, la persona nonagenaria fue quien tomó la decisión de participar o no en la investigación. Por ello se cuenta con un Consentimiento informado en donde se detalla la participación voluntaria, el manejo confidencial de la información, el manejo de los riesgos y los principios bioéticos (ver Anexo 1).

Capítulo IV. Resultados

En este apartado se muestra el proceso de análisis de resultados y los hallazgos de la investigación, se intentará responder a la pregunta de investigación, los objetivos de trabajo, cómo es el bienestar emocional (BE), en segundo lugar, reconocer cuáles experiencias proporcionan BE, en tercer lugar, identificar cuáles son las emociones que se asocian a BE, con base en las categorías y subcategorías planteadas y por último, se intentará brindar lineamientos desde la gerontología al relacionar la información proporcionada por las personas participantes con la literatura revisada, que puedan promover el BE en nonagenarios.

Se presenta la descripción y análisis de los datos obtenidos iniciando con las entrevistas realizadas, los diarios de reconstrucción del día en donde recopilan experiencias y emociones asociadas y por último un instrumento que se analizó de manera cualitativa con el fin de identificar las emociones que experimentan y con cuánta frecuencia durante el tiempo que se estudió a las personas. Finalmente se presenta un análisis que integra y contrasta las respuestas de las personas participantes.

4.1. Bienestar emocional

Para efectos de este estudio BE se comprende el balance de afectos placenteros como displacenteros y un enfoque cognitivo de satisfacción en general con la vida (Keyes, 2003 citado por Langeland, 2014, p.1874. Depende de múltiples factores inmediatos a la persona, incluye tanto emociones positivas como negativas y cómo la persona se ajusta a ese ambiente y encuentra un equilibrio (Dodge *et al.*,2012). Al ser un estado, es dinámico depende del momento y puede variar durante el día.

En la entrevista semiestructurada se indagó en esta dirección, para ello se realizan las siguientes preguntas: de la entrevista semiestructurada ¿que sería bienestar emocional para usted. ¿Cuáles son las cosas importantes en esta vida? o ¿qué es lo más importante de su vida? A continuación, se describen las expresiones, creencias, experiencias de las participantes, en la donde ellos expresan qué es para ellos bienestar emocional.

P1 «estar aquí con mis cinco sentidos», «vivir, disfrutar la vida y compartirla con mi familia, y, por ejemplo, eso que la gente pasa y me dice «cómo están don P1, o sea mucha gente en el vecindario me conoce y me respeta», «en ocasiones cuando veo una foto», «nada se me hace un mundo, nada me angustia, vivo feliz», «saber que mis hijas están bien, que todos viven bien, que no hay de que preocuparse»; hay una cosa importante usted tiene que hacer las cosas que a usted le gustan»

P2 «Yo nunca tuve un hogar, yo no fui a la escuela, yo nunca tuve a nadie.... mis hijos, eso fue algo tan especial como usted no tiene idea, eso fue para mí como ganarme el cielo»; «Mi esposo, mis hijos. De los hijos que tengo y el esposo tan bueno». P3 «mire yo desarrollé un lema personal para mi vida, sobre todo ahora que estoy. Adulto «improquela serenus» significa «estar sereno en medio de la tempestad»; «que soy una persona religiosa que toma muy en enserio esa vida religiosa»,

P4 «La familia, mis hijas que me tratan bien, me gusta pasear (y la cara se le llena de ilusión) a todo lado, para mi todo es bonito, y me encuentro muy contenta»; Diay todo, porque todo es bonito, Si, bonitas y feas»

P1: Describe el bienestar emocional como estar presente en el momento presente ("aquí y ahora") y atento a lo que ocurre alrededor. Destaca la presencia de emociones positivas y disfruta de su vida cotidiana a diario. El compartir su vida con su familia y saber que están presentes y puede contar con ellos le provoca gran satisfacción, él expresa no tiene «de qué preocuparme». Se siente feliz cuando es valorado y respetado por la gente de la comunidad, todo ello contribuye en su sensación de bienestar emocional.

Para P2 experimenta gratitud y agradecimiento por todo lo que Dios le ha otorgado, «Dios me reparó un esposo muy bueno, que no pedí jamás, me encuentro feliz de la vida, ellas y ellos son muy buenos hijos». El reconocimiento de las bendiciones otorgadas aumenta su sentido de felicidad «que vengan ellos (los hijos), a mi esposo que adoro como si fuera quién sabe qué, lo quiero tanto, tanto», «ahora lo que me hace bien es vivir, solo eso», «Estar bien con mi esposo y mis hijos y que sean muy felices». Es evidente como las relaciones familiares proporcionan un gran sentido de vida, en el tanto su familia esté bien ella también. Estas relaciones familiares sólidas y positivas podrían ser un factor clave en el bienestar emocional. La expresión "estar bien con mi esposo y mis hijos y que sean muy felices" refleja un deseo de paz y satisfacción tanto para ella como para su familia. La idea de que su propia felicidad está vinculada al bienestar de su esposo e hijos sugiere un profundo cuidado y preocupación por sus seres queridos, lo que puede generar un mayor bienestar emocional. Ella logra encontrar felicidad en su vida cotidiana cuando expresa «vivir, solo eso» se puede inferir que aprecia la vida en su forma más simple y cotidiana. En el caso de P2 se destaca la importancia del amor por la familia, su capacidad por encontrar felicidad en actividades de la vida cotidiana, se destaca la gratitud, parece que la participante no deja de dar gracias por todo lo que tiene y que no tuvo en el pasado, una familia un hogar.

El balance de los afectos positivos es esencial para experimentar BE, parece que P3 brinda guía sobre cómo mantener este balance, estar sereno sugiere la capacidad de mantener la calma en situaciones desafiantes, además refleja habilidades de cómo lidiar de manera efectiva con lo que la vida disponga. Vivir en coherencia con sus emociones y pensamiento sugiere la importancia de ser auténtico, y esto podrían contribuir en reducir la tensión interna al vivir en congruencia. Otro elemento que P3 resalta vivir, de acuerdo, a sus valores

personales, resolver los conflictos de la vida con honor, justicia y buen entendimiento, es vivir en paz da la impresión que proporcionan sentido de propósito y significado.

«Sobre todo ahora que estoy adulto «improquela serenus», que significa estar sereno en la tempestad», «tener disposición de ánimo», «no puede hacer contradicción que sería hablar de una manera y sentir de otra, eso hace daño», «Vivo en paz, arreglando los asuntos en honor a justicia, caridad y buen entendimiento», «soy más optimista, no tengo miedo a nada, más creyente, más practicante, resuelto en distintas situaciones y mantener la calma en todo momento», «mantener bien dispuesto el espíritu para perdonar cualquier cosa», «me gusta tomar en serio las cosas serias y lo que no es tan serio, lo disfruto.

Cuando hace referencia sobre mantener la calma y otorgar siempre perdón muestra su capacidad de no cargar con resentimientos y una actitud compasiva hacia los demás. La afirmación "me gusta tomar en serio las cosas serias y lo que no es tan serio, lo disfruto" sugiere una actitud equilibrada hacia la vida. La capacidad de disfrutar tanto de las responsabilidades serias como de las actividades más ligeras es un indicador de bienestar emocional. P3 resalta la importancia de la serenidad en la adversidad, la disposición de ánimo positiva, la congruencia emocional, la coherencia con valores, el optimismo, la capacidad de perdonar, la resiliencia y la capacidad de disfrutar de la vida. Todos estos elementos contribuyen al bienestar emocional de la persona adulta y reflejan un enfoque equilibrado que incluye tanto aspectos emocionales como cognitivos en la búsqueda de la satisfacción general con la vida. Es importante destacar que para él este estado de ánimo se ha mostrado estable en los últimos 40 años.

Para P4 siendo la mayor del grupo con casi 100 años, sus respuestas son cortas y sencillas, sin embargo, su actitud al responder es de certeza, «Todo, todo es bonito» con esa única expresión implica la apreciación positiva y belleza de su entorno y las experiencias diarias, la gratitud por las cosas simples, así mismo, podría implicar la ausencia de preocupación. Así mismo hace referencia de han ocurrido cosas «feas», como el asesinato de su hijo, pero como se verá más adelante todo se acepta.

Al analizar en conjunto las respuestas facilitadas por las personas participantes se podrían concluir o encontrar puntos en común, en los que para ellos experimentar BE significa, todas las personas participantes hacen referencia a la importancia de hacer referencia a vivir en el momento, a estar presentes. P1 menciona "estar aquí con mis cinco sentidos," P2 destaca "ahora lo que me hace bien es vivir," y P3 menciona "sobre todo ahora que estoy adulto", P4 se limita a responder que «todo es bonito» lo que se puede indicar como una conexión con lo momento.

Otro aspecto que destaca es encontrar disfrute en la sencillez de su vida diaria. Los tres participantes expresan su capacidad para disfrutar de la vida cotidiana. P1 menciona "vivir, disfrutar la vida," P2 afirma que "lo que me hace bien es vivir," y P3 señala que "vivo en paz", P4 no es tan explícita, pero su lenguaje corporal y con su afirmación «todo es bonito» también lo podría abarcar, se podría especular que para ella su vida y lo que tenga la vida le ofrezca es suficiente y esta complacida con eso. Esto concuerda con, (Obiols y Pérez, 2011) cuando desarrollan sobre el valor otorgado al momento actual y su satisfacción con el entorno.

Ser coherente entre lo que se piensa, se hace se siente, puede ser fundamental para experimentar BE. P3 «no puede hacer contradicción, qué sería hablar de una manera y sentir de otra, eso hace daño».

Las relaciones familiares es otro factor importante que contribuyen al bienestar emocional. Tanto P1 como P2 resaltan la importancia de las relaciones familiares y el amor por sus seres queridos. P1 menciona "compartirla con mi familia," mientras que P2 expresa su amor por su esposo e hijos, para P3 en ámbito de relaciones interpersonales aclara que existe una jerarquía «primero la esposa, después los hijos, después los familiares, después todos los demás», por lo que sería un ámbito que se va a retomar adelante en los dominios de la vida. Llama la atención como lo reportado en las zonas azules del país se replica en este grupo en particular donde la familia fue una de las características que más destacaba para los centenarios nicoyanos, Buettner y Skemp (2016).

Dentro de los componentes emocionales de BE destaca los afectos positivos y negativos.

4.1.1. Afectos positivos

Los afectos positivos son considerados aquellas expresiones de las personas participantes donde denote emoción, sentimiento o experiencia subjetiva positiva agradables o placenteras (García, 2002).

Dentro de la semi entrevista se les lee a las personas una serie de sentimientos positivos y finalmente se les pregunta, ¿en cuáles ocasiones ha experimentado estos sentimientos o emociones?

Al respecto a esto, las personas participantes mencionaron:

P1: «sentirme útil, ir al portón con la compañera mía (su mascota), camino como una hora (dentro de la propiedad)»; «no, con tanta familia...con una, yo sé que viene la otra vive.... es un sentimiento de estar satisfecho con lo que hiciste».

P2: «mi marido y mis 4 hijos, solo por estar con ellos»

P3: «me agrada mucho cuando hay paz en el grupo de trabajo, en la familia» P4: «todo, me gusta conversar con la gente de ahora y después, estar alerta de las cosas»; «pasamos muchas, pero todo va pasando, bien.... me da tristeza cuando alguno muere».

Aunque se intenta preguntar directamente, no se es capaz recopilar en una sola respuesta de estos afectos, por lo que, se hacen preguntas más puntuales: ¿Qué sentimientos le producen estar satisfechos con su vida?, ¿se ha sentido optimista con el futuro?, ¿cómo ve su futuro? ¿Se siente útil?, se siente relajado?, ¿Cómo afronta usted los problemas?, se siente satisfecho con su vida?, ¿Hay algo que le provoque paz? Estas respuestas fueron respondidas de la siguiente manera:

P1	P2	P3	P4
----	----	----	----

¿Cuáles sentimientos le producen estar satisfecho con la vida?	vivir solo eso	Diay, mi marido y mis hijos y mis 4 hijos	eso es lo que yo más valoro es el amor del prójimo en lenguaje cristiano, el amor que todo lo da y no pide nada si no la alegría de poder ayudar a otros y no hacerles daño en lo absoluto nunca jamás ni con el pensamiento	Toda la vida se ha sentido bien, muy contenta porque me llama la atención conversar todo eso, uno se puede ir contento porque la gente en lugar de apartarlo más bien lo buscan, así es que no hay problema por eso, me gusta conversar de todo
¿Se ha sentido optimista con el futuro, cómo ve el futuro?	no, me siento bien	Diay no sé, de qué? Yo espero la voluntad de Dios.	sí, siempre se puede salir adelante. lo he sentido los últimos 40 años	responde si, ojalá todo que sea todo bien
¿Se siente usted útil?	digamos que no	No, ya las chiquillas hacen todo	sí, en lo que está a su alcance, el sentimiento de utilidad es constante.	no, mucho, ya no es igual
¿Se siente relajado?	sí, no tengo preocupaciones, tengo una buena pensión, pero ni sé quién la maneja una hija, pero a mí no me vistas o novedopido cual,	Diay, si dentro de lo que cabe, hace años me sentí mal como 4 meses, pero ya lo que sea surgen cosas impreocupas ni	Sí, me he sentido relajado normalmente, bien dispuesto a sé todo, a atender cosas o tal o	sí, con todo
	nada. Lo que tengo es suficiente otra	diendo, una cosa	todo se va atendiéndose después de	

en lo posible, no
hay nada como
que me desbalance

¿Se siente usted satisfecho y un vida? Todo si Me siento muy si satisfecho con su poco extrañado porque como le

conté en una entrevista anterior, cuando yo estaba chiquillo, me dijeron que me iba a morir pequeño y pasaron los años y los años me di cuenta que no me había muerto de chiquito -rie-.

¿Hay algo que le provoque paz? diay el estar aquí. nada, me siento Diay nunca digo estar en relación Asiente con la cabeza indi- cando que sí sienta paz. Estoy jos nietos y todos los demás. de la vida

Dentro de la entrevista se extraen las emociones que hacen alusión a afectos positivos se identifican cuentan y se intentan relacionar las situaciones cuando se experimentan, al hacer este ejercicio.

Se puede decir, con respecto a esto mencionaron que P3 es quien brinda más referencias emociones positivas, indica sentirse en calma, serenidad, estar atento satisfecho, cómodo en paz, contento optimista, interesado, relajado y útil, de las personas participantes es el más joven del grupo de personas entrevistadas permanece trabajando y activo, estar involucrado en muchas actividades podría sugerir la mayor referencias de afectos positivos se puede ver reflejado en sus afirmaciones «me siento en paz con el grupo de trabajo, en la casa»; o «siento alegría poder ayudar a otros», «uno se siente feliz si tiene un corazón limpio».

En el caso de P1, P2 y P4 reportan menor cantidad de referencias de emociones positivas que no implica que no experimenten menor BE, sino que son menos expresivos, en términos generales, reportan estar satisfechos, alegres, relajados y en paz.

Por esa razón se propuso el uso del PANAS y los Diarios para explorar otros afectos que pueden experimentar. Al analizar el PANAS (Ver Anexo. 4). P2, es la que menos reporta emociones positivas, indica que «cuando llega mi hijo llega y la llena de besitos», se siente animada, además ella reportó al inicio de la entrevista que esa no había sido una buena semana, en el caso particular es la única que expresa requerir contacto físico al menos de sus hijos para amortiguar situaciones. De los 3 participantes restantes, concuerdan en sentirse dispuestos, entusiasmados, decididos y animados.

La ausencia de reporte de emociones también brinda información tres de los cuatro participantes no reporta, sentirse activos u orgullosos, en lugar hacen énfasis en lo que son capaces hoy, y lo que hacen o experimentan es suficiente, P1 lo resumen en, «vivir solo eso»

Con respecto a los Diarios, en general, las expresiones de las personas nonagenarias reflejan una gama de emociones y sentimientos positivos, que incluyen la felicidad, la satisfacción, la alegría, la paz y el optimismo. Estos afectos positivos contribuyen al bienestar emocional de las personas participantes y reflejan una perspectiva positiva de la vida en sus etapas actuales. Según (García, 2002) quienes tengan experiencias placenteras percibirán con mayor frecuencia una vida como deseable, valorándola cognitivamente de manera positiva.

Los afectos positivos se identifican en extractos de la entrevista semiestructurada, el PANAS (Ver. Anexo 4) y los diarios. Al analizar las tres fuentes de información, hubo gran cantidad de emociones positivas expresadas: felicidad (26), satisfacción (14), alegría (12), feliz (7), entusiasmo (5), paz (4), relajación (4), agrado (3), bien (3), serenidad (3), disposición (3), útil (3), interés (3), gozo (2), activo (2), animado (2), decidido (2), contento (2), atento (2), a partir de ahora los siguiente afectos se menciona una sola vez: agradecimiento, confianza, seguridad, esperanza, fe, admiración, enérgico, optimista.

Se utiliza la nube de palabras (Figura 15) para representarlas gráficamente, el tamaño de las palabras reflejan la frecuencia con la que fue identificada en los documentos.

Figura 15 Nube de palabras con afectos positivos identificados



Nota. Nube de palabras de elaboración propia con aplicación Flourish con base en los datos proporcionados en los instrumentos para la investigación.

A continuación, se presenta un resumen de los afectos identificados:

Felicidad: La felicidad se menciona en 26 ocasiones, lo que indica que es una emoción predominante en la vida de las personas participantes de 90 años. Esto sugiere un alto nivel de alegría y bienestar en este grupo de edad avanzada.

Satisfacción: La satisfacción es otra de las emociones más experimentadas, se menciona 14 veces, esta sirve de guía, indica la dirección hacia donde debo de orientar mis recursos y motiva a continuar en la misma línea, además sucede cuando la persona dirige su vida de manera congruente con sus objetivos, metas y valores.

Alegría: La alegría se menciona en 12 ocasiones, lo que refleja un estado de ánimo positivo y una apreciación de momentos alegres. Para (Diener y Chan, 2011) reportan que las emociones positivas promueven la salud mental de las personas reduciendo el riesgo de presentar ansiedad, depresión, así mismo se ha visto como reduce reduciendo el estrés (Ryff y Singer, 2008).

Feliz: Este término se menciona 7 veces, indicando una sensación de felicidad y bienestar entre las personas participantes.

Entusiasmo: El entusiasmo se menciona 5 veces, lo que sugiere que las personas participantes muestran un grado de interés y emoción por ciertas actividades o eventos.

Otras Emociones Positivas mencionadas varias veces: Paz (4 veces) Relajación (4 veces) Agrado, Bien, Serenidad, se concentran la emoción básica de alegría expresada con menor intensidad.

Para Reyes y Tena (2016) cada emoción cumple una función, por ejemplo, se puede observar cómo estos participantes reportan felicidad y alegría se agrupan en la misma emoción primaria alegría. Alegría surge cuando la persona ha logrado algo importante en su vida para sí misma o los demás, dentro de las funciones de esta emoción es motivar para alcanzar más logros, ser solidarios y compartir con los demás. P1 comparte que es importante «impulsar a los demás a crecer».

Las personas participantes mayores de 90 años muestran una presencia notable de emociones positivas, aunque hay emociones que se repiten pocas veces, también reporta sobre las emociones que experimentan en el bienestar emocional, llama la atención que cuando se les preguntó por optimismo, sus respuestas son las siguientes:

P1: «Es que imagínese usted que una persona de 94 años ¿qué puede ser optimista del futuro! O sea, ¿qué futuro le espera a una persona de 94 años, -vivir 100 años? - se responde así mismo. «Podría ser el futuro». (Hace un gesto con de no comprender y añade) «¿Me siento optimista?» (como preguntándose a sí mismo) y se responde: «no, me siento bien»

P2: «Diay no sé, de qué? Yo espero la voluntad de Dios»

P3: «Si, sé que hay situaciones que son difíciles aun en medio de la tormenta, siempre se puede salir adelante, uno aguanta mucho más de lo que creé y más cuando se estrechan las situaciones o están un poco comprometidas, cuando hay ataques, siempre se puede salir adelante. Ese optimismo lo he tenido en los últimos 40 años»

P4: « Uuuu, diferente a más atrás, diay ojalá que sea todo bien, bien diay sí»

En sus respuestas se nota la heterogeneidad y subjetividad. Solo una persona participante, contesta con certeza, los demás son un poco más reservados en sus respuestas, el optimismo no es algo que experimenten a diario o lo piensa, en su lugar lo reemplazan por

sentirse bien en el presente, quienes expresan esperar lo mejor y tener una actitud positiva hacia la vida.

Los afectos positivos identificados en las respuestas de las personas participantes son componentes esenciales del bienestar emocional y reflejan una perspectiva general positiva de la vida y las relaciones de los entrevistados. Esta variedad de emociones y actitudes positivas contribuye a una imagen integral de la satisfacción con la vida y el equilibrio emocional en este grupo de nonagenarios.

Se ha asociado que experimentar frecuentemente afectos positivos incide (Diener y Chan, 2011) en la reducción de muerte en personas y promueve la longevidad, así mismo se ha relacionado con un factor protector de las enfermedades crónicas que requieren tratamiento controlado para enfermedades y padecimientos crónicos. Al igual como se presenta en estas personas nonagenarias

La ausencia de ciertos afectos positivos en las declaraciones de las personas (P1, P2, P3, P4) también puede aportar información para comprender el BE en nonagenarios. A continuación, se amplía sobre cada uno:

P1: Esta persona no refiere sentirse interesado, animado, orgulloso, atento, activo ni optimista. Sin embargo, no es reflejo a que no experimente bienestar emocional, sino que experimente otras emociones a las que le da prioridad, para él encuentra bienestar en su vida cotidiana y en estar vivo con eso es suficiente.

P2: Similar a P1, no refiere sentirse orgullosa, decidida ni activa. La ausencia de estas emociones positivas puede indicar que, en otro momento de su vida, lo fue y actualmente no debido a limitaciones física. Además, justo el día de la entrevista refirió ser una mala semana que no siempre es así, pero esa semana había experimentado con mayor frecuencia emociones negativas.

P3: Esta persona no refiere sentirse orgullosa. Hace énfasis en que no le gusta esa palabra en su lugar, prefiere reemplazar la palabra "orgulloso" por "felicidad" y "contentera". Esto sugiere una preferencia por emociones más relacionadas con la satisfacción personal y la alegría en lugar de la autoafirmación. Por ejemplo:

Pues mire me han dado algunos reconocimientos por la democracia, por la fundación de la esa Institución, es que se me ha olvidado he recibido muchas medallas de parte de Italia de parte de Francia, pero digamos eso es divertido, bonito, lo pone uno en el currículum, un poco para que los demás valoren algunas cosas que uno ha logrado hacer en la vida, pero la que más me gustaría recibir si la mereciera una medalla de buen cristiano.

Esta elección podría indicar una relación más saludable con el bienestar emocional al centrarse en la felicidad y aportar a la felicidad y bienestar de los demás, en lugar del orgullo.

P4: no refiere sentirse inspirada y relaciona el orgullo con sus paseos. La falta de inspiración puede afectar la motivación y el bienestar emocional. Sin embargo, la conexión entre el orgullo y los paseos sugiere que esta actividad específica puede ser una fuente de satisfacción y bienestar emocional para esta persona.

En resumen, el análisis de contenido revela que algunas personas no expresan ciertos afectos positivos en sus declaraciones, lo que podría estar relacionado con una percepción diferente de su bienestar emocional. Algunos prefieren centrarse en emociones como la felicidad y la satisfacción en lugar del orgullo, mientras que otros pueden encontrar bienestar emocional en actividades específicas, como los paseos. El bienestar emocional es subjetivo y puede variar entre individuos en función de sus preferencias y experiencias personales.

Se sigue la recomendación de Coppini (2023) y se utiliza el Modelo Multidimensional de las Emociones, esta cuenta con una herramienta de visualización de datos, se toman todas las emociones y se reagrupan basadas en las 8 emociones básicas que también se presentan con mayor o menor intensidad propuesta por Plutchick (Figura 10).

4.1.2. Afectos negativos

Los afectos negativos corresponden (Moral, 2019) a estados displacer, Al tomar en consideración todas las fuentes de información se identificó:

En la entrevista semiestructurada, las expresiones identificadas no surgen de manera espontánea, sino fue porque se les se preguntó específicamente por ellas.

Las expresiones que se encuentran de P1 son: «no me siento mal de nada» lo que podría sugerir falta de conexión con su entorno o que ya alcanzó un grado en donde pocas situaciones le hacen experimentar malestar emocional, sin embargo, en su relato se encuentra «me aburrí, me da igual», lo que sugiere indiferencia, apatía, mientras que «ya no siento placer ir a hacer las mismas cosas», podrían sugerir falta de motivación por actividades de la vida diaria que antes disfrutaba y ya no. La expresión "dolor te acompaña" sugiere una carga emocional negativa constante, que se podría relacionar con la ausencia de las personas que ha perdido, en este caso particular, muestra en la casa, la habitación de los padres intacta, las fotos de su hermana y la su esposa "la ausencia es todo el tiempo, duele que haya muerto" sugiere una tristeza y soledad, pero que acepta, finalmente experimenta sentirse útil.

En el caso de P2: ella menciona sus momentos de tristeza cuando le preguntan sus hijos, «ay mamá por qué llora», expresión que le provoca resentimiento «Si, a veces lloro mucho ya después me calmo». Se identifica un sentimiento de no sentirse «... ¿útil?, no, las chiquillas hacen todo», por el rol que tuvo en su vida siempre estuvo a cargo de muchas responsabilidades, ahora que pasa su mayor parte del tiempo en la silla de ruedas puede experimentar un sentimiento de inutilidad al no contribuir en los quehaceres del día a día. Se reconoce que experimentó «tristeza antes, ya no» por lo que da la impresión que reconoce que significa experimentar depresión o como ella lo describe «padecí de nervios cuatro meses, pero me curé», da la sensación que en la actualidad si experimenta malestar son por situaciones pasajeras. En general para las personas participante parecen ser que la tristeza es la emoción negativa que más reporta en ausencia de bienestar.

Sobre los afectos negativos P3 se refiere «son inevitables», «me duele ofender», «no me siento triste, no siento que nada esté fuera de mi control», «pena» y «tristeza por los problemas del mundo», refleja que experimenta mayor frecuencia de afectos negativos por factores de su entorno fuera de su control. Él es enfático en casi no experimentar sentimientos negativos, reflexiona sobre cuáles afectos negativos puede experimentar una persona que no sienta bienestar «Distracción, ociosidad, pereza», piensa en las personas que no tienen una red de apoyo o algo en que invertir el tiempo deben de sentir «malestar, abandono, poco triste, un poco inútiles».

Al contrastar sus fragmentos de relatos se evidencia sobre la importancia se puede observar como uno de los afectos que más experimenta de manera pasajera es la tristeza, siguiendo a Reyes y Tena (2016) en donde cada emoción tiene una función, la tristeza, se experimenta ante la pérdida, no específica de qué tipo, pero con base en la información recopilada en esta investigación alguna de las pérdidas se relacionan: con la pérdida de un ser querido, del rol que se desempeñaba, pérdida de la salud, de los valores de las personas. Siguiendo con los autores (Reyes y Tena, 2016), estos amplían sobre las funciones que tiene la tristeza, una de ellas, es decidir si se puede recuperar lo perdido, de ser así gestionar acciones para recuperarlo y si no es posible enfocar las energías en otra dirección. La otra función de experimentar tristeza es permitir contar con ayuda de los demás, P4 lo describe muy sencillo «la vida es así, a veces uno se siente mal, triste»

Del PANAS se identifican la presencia de las siguientes emociones negativas (ver Anexo 4.).

Los afectos negativos que indican mostrarse con «mucho» frecuencia:

De las personas participantes, únicamente, P2 se refiere sentirse: Disgustada, enfadada, temerosa, esto debido a sentirse así, porque experimenta dolor, tiene un malestar de «sequedad en los labios», así mismo se siente así porque no duerme en la misma cama con el esposo. Se pone «casi llorosa» porque siente que su esposo se ha apartado, él es menor unos 3 años y aún continúa trabajando con uno de sus hijos. P1, P3 y P4 no reportan ningún afecto negativo que experimenten con mucha frecuencia.

Los afectos que experimenta con «algo» de frecuencia son:

P1: No las identifica respuestas intermedias. Polariza sus respuestas en los extremos «nada» o «mucho»

P2: refiere sentirse, Irritable, tensa, nerviosa e intranquila, por las preocupaciones de sus hijos, porque le hablan de mala manera, porque se van de viaje y el camino es lejos.

P3: Esa semana justo experimentó Disgustado-Enfadado, porque no lograba comprender una situación del trabajo, Irritado, tenso, Avergonzado, ocurrió un

evento en donde él y otro grupo no se podían poner de acuerdo, fue pasajero luego se resolvió y no lo volvió a experimentar.

P4: Se siente algo Avergonzada, por «tener que atenerse a todo», pero lo narra riendo.

De las emociones que no experimenta son:

P1: Disgustado, culpable, temeroso, enojado, irritado, tenso, avergonzado, nervioso, intranquilo y asustado.

P2: Culpable, enojada, Avergonzada, Asustada.

P3: Culpable, temeroso, enojado, nervioso, intranquilo, asustado.

P4: Disgustada, culpable, temerosa, irritable, enojada, tensa, nerviosa, intranquila, asustada.

En los diarios, se logró identificar gran variedad de emociones negativas dentro de las que se encontraron para P1: confusión (2), paciencia (2), disgusto, insistencia con baja intensidad entre 2-5, donde 10 es la intensidad mayor. P2 reporta más preocupación, miedo, frustración que están asociados a factores del entorno, externos a su control, ella es la persona que mayor intensidad reportan en sus emociones entre un 7 a 9 en una escala de 10, la semana que se hizo la visita indicó referirse mal. P3 fue el único de las personas participantes que registró por sí mismo los diarios en un documento de Word y le faltó indicar la intensidad, él por su parte reportó sentir pena, tristeza por factores internacionales de guerra o personas privadas de libertad. Finalmente, P4 reporta mayor presencia de nostalgia, durante las entrevistas tuvo y realizó visitas a personas relacionadas con amistades que fallecieron y fue el aniversario de fallecido de su esposo. Todas las personas participantes reportaron tristeza.

En general, se observa cómo a pesar que reportan estas emociones displacenteras en comparación con las positivas reportan las reportan con una menor intensidad.

La tristeza es la emoción negativa más frecuente en las respuestas, 13 veces, de las personas participantes. Aunque se menciona, generalmente se asocia con situaciones específicas y no parece ser una emoción dominante, que se asocia más a eventos externos fuera de su control no como un estado de ánimo permanente.

Le sigue la preocupación, disgusto, miedo, se presenta tres veces. La preocupación es mencionada en varias respuestas, lo que sugiere que algunos participantes pueden experimentar cierta inquietud o ansiedad en ciertos momentos, en especial, por noticias, viajes largos, guerra en el mundo.

La congoja, dolor, nostalgia se repiten dos veces, estas emociones aparecen en varias respuestas, pero no de manera prominente. Indican la presencia de emociones negativas, pero no parecen ser abrumadoras.

Por último, la angustia, frustración, intranquilidad, irritación, molestia, nerviosismo, pena, tensión solo se identifican una vez. Estas emociones se mencionan una sola vez en las respuestas. Indican una variedad de emociones negativas, pero no parecen ser el foco principal del discurso de las personas participantes.

Los afectos negativos se presentan en la siguiente nube, que es una herramienta de visualización de texto que permite de manera mostrar información cualitativa experiencia de las personas participantes: Al tomar en consideración todas las fuentes de información se identificó:

Figura 16 Nube de palabras con afectos negativos identificados



Relajación	4	Interés	2	Tensión	1	Enojo	0
Paz	4	Inspiración	2	Irritabilidad	1	Asustado	0
	3	Atento	2	Nervios	1	Enfado	0
Disposición	3	Activo	1	Intranquilidad	1	Culpa	0
Ánimo	3	Útil	1			Temor	0
Enérgico	3	Orgullo	1				
Optimismo	2						

Nota. F* indica frecuencia, se refiere a la cantidad de veces que fue expresada el afecto en los instrumentos aplicados.

Se hace énfasis si las emociones fueron reportadas de manera espontáneas o no debido a que no se puede asumir que porque no se reportaron no se experimentan.

Al tomar en consideración las tres técnicas de recolección de información la entrevista, la escala, y el diario podemos sugerir que los afectos o no experimentan del todo son aquellos que se relacionan a estar asustado, avergonzado, culpabilidad, enojo, irritabilidad, nerviosismo o tensión, los cuatro participantes. Se evidencia como hay ciertas emociones que muestran baja o nula frecuencia quizás sea reflejo de la aplicación de estrategias de regulación emocional. Estos resultados se relacionan con los presentados por (Etxebarria, 2014) cuando hacer referencias que las personas muy mayores inhiben o suprimen ciertas emociones negativas como mecanismos de adaptación protegiéndolos del malestar emocional y el sufrimiento.

En contraste con la ausencia de estas emociones que no reportan, resalta la predominancia de afectos positivos en las respuestas de las personas participantes y sugiere un equilibrio emocional que contribuye al bienestar emocional en la vejez.

En relación con los afectos tanto positivos como negativos, se podría inferir que:

Se observa una mayor predominancia de afectos positivos: Las respuestas de las personas participantes están dominadas por expresiones de afectos positivos, como felicidad, satisfacción y alegría. Esto sugiere que en general una mayor presencia de BE.

Bienestar emocional es más que solo sentir emociones positivas, las emociones negativas son necesarias para el sano funcionamiento y crecimiento de las personas. Cada emoción o afecto cumple una función (Reyes y Tena, 2016) estas son reacciones innatas ante eventos relevantes para cada persona, permiten procesar la información y planificar respuestas, sus características expresivas comunican las necesidades. Con respecto a los afectos negativos identificados que experimentan las personas mayores de este proyecto, la tristeza, esta se activa frente a la alguna pérdida y cumple varias funciones: valorar si se puede recuperar lo perdido y solicitar ayuda de los demás para nuestros recursos personales no son suficientes para hacerle frente.

Si bien se menciona la tristeza, es importante destacar que esta emoción generalmente se describe como pasajera o en relación con situaciones específicas. No parece ser un sentimiento abrumador o constante.

Se evidencia una ausencia de emociones negativas intensas: Las personas participantes no expresan sentir enojo, ira, culpa o miedo de manera significativa. Lo que podrían contribuir en tener un equilibrio emocional: La falta de menciones de emociones negativas intensas y la presencia de una variedad de emociones positivas sugieren un equilibrio emocional en este grupo de nonagenarios. Parecen estar en sintonía con las alegrías de la vida y las experiencias gratificantes.

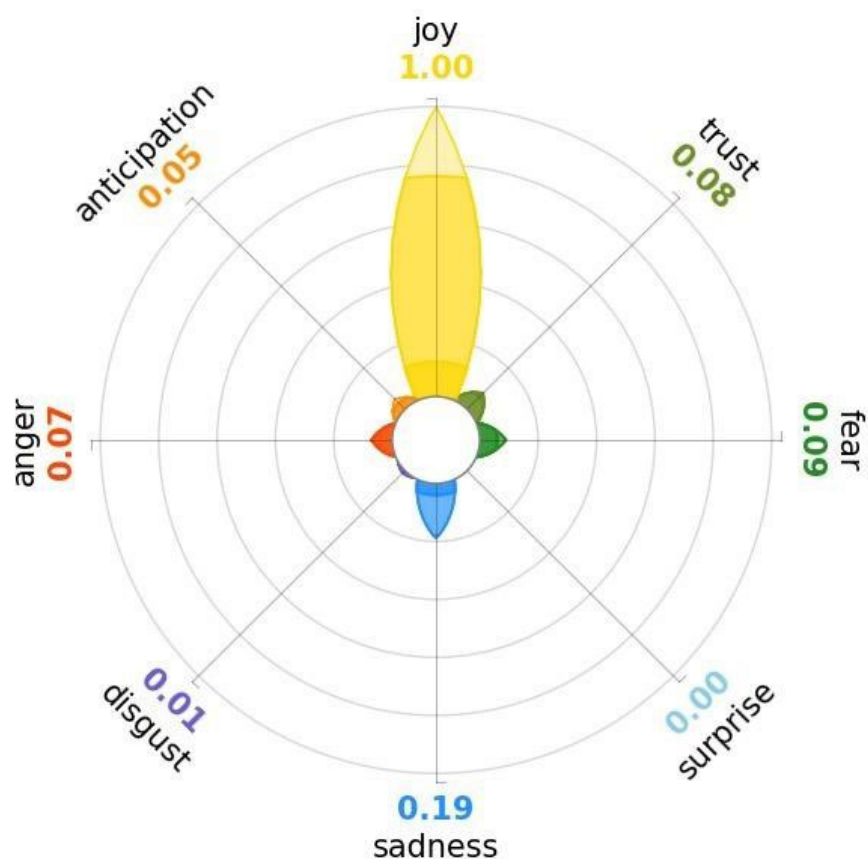
Preocupación y «congoja» que se asocia con ansiedad, la preocupación, hace referencia en pensar en algo de manera repetitiva, obsesiva y circular, se activa al identificar una posible amenaza futura que genera incertidumbre y que además está fuera de su control, cada vez que P2 refiere sentirse así es por algunos de sus familiares ocupa desplazarse distancias lejanas por una carretera que ella valora como peligrosa durante invierno, sus funciones se asocian a pensar en posibles soluciones y consultar con otras personas posibles soluciones. Como alternativa sería cambiar el foco de la atención, si la persona no puede por sí misma se le puede brindar apoyo, intentar valorar opciones si se puede o no, o bien ayudarlo a distraerse de esta manera relocaliza la atención.

El miedo se experimenta cuando se identifica a una amenaza, sirve para ser cauteloso y recibir apoyo y comprensión.

El disgusto que se circunscribe en la emoción enojo, surge cuando se presentan obstáculos para alcanzar alguna meta, en el caso de P1, un nieto quedó de llegar, lo esperó todo el día y no puedo llegar, y además cuando intenta contactar a uno de sus conocidos del pasado y en ningún número de teléfono tuvo éxito para contactarlo. El enojo sirve para poner límites y para cambiar de estrategia para alcanzar la meta.

Para con el fin de reducir la información se reagrupó con base en la Rueda de Emociones Plutchick, de querer ver los valores revisar (anexo 5.) y se utilizó el software para representar los sentimientos que se lograron agrupar quedaron sin integrar: angustia, frustración, inútil, tensión, preocupación, lo que también puede indicar que no hay un modelo que se ajuste a la compleja experiencia humana. Una vez descrito el componente emocional del BE, se continúa describiendo los hallazgos del componente cognitivo la satisfacción con la vida.

Figura 17 Reducción de emociones y reagrupaciones con base en las emociones básicas de Plutchick



La preponderancia de afectos positivos y la ausencia de emociones negativas intensas pueden contribuir de manera significativa al bienestar emocional en la vejez. Esto insinúa que estos participantes han desarrollado una actitud de aceptación y adaptación a lo largo de sus vidas, lo que les permite enfrentar los desafíos con una perspectiva positiva.

Sobre los afectos, emociones, sentimientos o experiencias emocional subjetiva, hay que hacer la aclaración se separa teórica mente dando la valencia de positiva y negativa lo cierto es que son afectos o emociones sin calificativos adjetivos, estas se experimentan de manera breve implica varios componentes fisiológicos, cognitivos y una tendencia a la acción.

4.1.3. Satisfacción con la vida

El bienestar emocional junto con la satisfacción en la vida, componen el bienestar subjetivo (Diener y Larsen, 1993; Obiols y Pérez, 2011). La satisfacción con la vida es el componente cognitivo de lo que significa tener una buena vida en relacionan a los distintos dominios de la vida. Se les invita a las personas participantes a reflexionar sobre si consideran que han tenido una buena vida, Para ello se les pregunta en dos momentos de la entrevista semi estructurada sobre la temática. De esta manera, en la primera sesión se consulta: Volviendo la mirada hacia atrás y poniendo en la balanza, ¿considera que ha tenía una buena vida? ¿La mantendría igual? ¿Qué le cambiaría? Y en la segunda sesión con la intención de garantizar obtener la información se pregunta: ¿Volvería a vivir su vida o cambiaría algo?

Las respuestas de las personas participantes reflejan diferentes actitudes hacia la vida y la disposición a vivirla nuevamente. En general, hay una tendencia hacia la satisfacción y la apreciación de las experiencias pasadas y presentes. A continuación, se comparten los extractos de lo expresado por las personas participantes:

P1: «La mantendría igual»; «con todo lo que he hecho, sí»; «no, no creo que le cambiaría nada».

P2: «Si, le pido a Dios que no me cambie nada», «si»; «la volvería a vivir, fue muy dura, pero al final todo bien.

P3: "Bueno yo no querría en ningún momento volver a vivir mi vida, estoy muy satisfecho como la llevo hasta ahora como para repetirla, pero si tuviera que vivirla y pudiera vivirla como la estimo ahora creo que sería muy feliz pero nunca he pretendido repetir lo que ya viví, hasta con las metidas de patas que logré sacar..."
«Nada absolutamente ni lo pasado ni lo presente, estoy muy bien me siento como quien va caminando por un camino real hacia la finalidad que ya le dije, lo que deseo es no apartarme del camino».

La participante P4: Igual (y sonrío) todo igual»; «sí, hasta el momento»; «Todo igual».

Esas frases expresan diferentes niveles de satisfacción con la vida, un componente importante del bienestar emocional. Las personas expresan que no querrían cambiar nada y

que están satisfechas con cómo han llevado sus vidas hasta ahora, a pesar de, lo heterogeneidad y desafiantes situaciones que han tenido que vivir a lo largo de sus vidas.

Todas las personas mayores agradecen por sus familias lo que destaca la importancia de la familia especialmente de la pareja y los hijos, como fuentes de satisfacción y felicidad en la vida de las personas. Mantener a la familia bien es una prioridad, se podría indicar uno de los dominios de mayor relevancia para ellos.

P3 hace referencia que las situaciones desfavorables y los sentimientos negativos «son inevitables», «...eso me duele, pero no la puedo remediar y termino por aceptar». Mientras que P4 hace referencia «a las feas», «es duro, pero de todo hay». Se menciona la idea de que la vida puede ser difícil en ocasiones, pero que enfrentar desafíos y superar obstáculos es una parte valiosa de la experiencia vital, lo que denota aceptación de desafíos, máxime ahora que como vamos a ver más adelante están convencidos que todo pasa. Valoran todas las experiencias vividas, a pesar de las dificultades y los errores cometidos, ya que consideran que han sido enseñanzas importantes. Se observa un sentido de resiliencia en las respuestas, ya que las personas afirman que incluso cuando las cosas han sido difíciles, al final todo ha estado bien.

Las respuestas mostradas por las personas participantes reflejan la perspectiva única, sus respuestas subrayan la subjetividad de la evaluación cognitiva de sus vidas. Se destacan elementos como relaciones personales significativas, lecciones aprendidas de las dificultades valorando el crecimiento personal que han experimentado y una actitud general positiva hacia la vida en general, lo que constituye tener una "buena vida" puede variar ampliamente entre las personas dependiendo de sus circunstancias y perspectivas individuales. Todas las respuestas tienen en común que mantendrían sus vidas igual.

En general, estas respuestas reflejan una gama de actitudes hacia la vida pasada y la disposición a volver a vivirla tal cual, sin realizar modificaciones parte del trabajo no pretendía explorar en el pasado de las personas, sin embargo, en el contacto con ellos es inevitable enterarse de eventos muy dolorosos en sus vidas. P1, queda viudo desde hace 10 años y todos los días extraña a su esposa; P2, queda huérfana de madre a sus 5 años, su padre la deja donde unos familiares en donde ella se encarga de sus 2 hermanos menores, yo tuvo

quien se preocupará por ella, según su relato; P3, y uno de sus padres se suicida estando adolescente, acompaña en un largo proceso de enfermedad a su primera esposa a quien le da «el fin" y P4 le secuestran un hijo y aparece muerto días después. A pesar de todo, ellos no cambiarían nada.

Recapitulando las subcategorías desarrolladas con anterioridad se puede asumir que el bienestar emocional para las personas participantes hace referencia a estar presente aquí y ahora, vivir diariamente «con sus cinco sentidos», a pesar que hay presencia de emociones negativas estas son superadas por las emociones positivas que les posibilita experimentar bienestar.

En relación a lo anterior planteado que podría pensar que las personas participantes muestran un equilibrio emocional en el que los afectos positivos predominan en sus vidas. Esto, junto con la falta de expresiones de emociones negativas intensas, sugiere una perspectiva emocionalmente saludable y un bienestar emocional en la vejez.

El bienestar emocional, no es simplemente la ausencia de emociones negativas sino hace referencias a la proporción de emociones agradables experimentadas, y ese proceso en por el que se encuentra equilibrio. La satisfacción con la vida es el componente cognitivo, así como las personas participantes lo manifiestan, «estar alerta», «pensar con claridad es una de mis virtudes, o bien «tener buen entendimiento», son evidencia como la persona echa mano de dominios cognitivos para evaluar las situaciones, para analizar consecuencias, para planificar respuestas y sopesar comportamientos.

En este sentido Kahnemann y Riss (2005, citado por Obiols y Pérez, 2011) hacen la aclaración sobre bienestar evaluativo (componente cognitivo), por una parte, la historia de las personas participantes influyen en la cómo se relacionan actualmente con su familia, el tiempo libre, sus pasatiempos y sus estados emocionales, por otra parte que el bienestar experiencial (componente emocional) que se experimenta como se ha mencionado anteriormente aquí y ahora, es pasajero y valorar su nivel de satisfacción vital en función de su entorno.

Las personas participantes comparten una serie de elementos relacionados con el bienestar emocional, que incluyen la presencia en el momento presente, la apreciación de la

vida cotidiana, el amor por la familia, la gratitud, el optimismo, el equilibrio emocional y una actitud positiva hacia la vida. Estos elementos contribuyen a su sensación de bienestar emocional y satisfacción general con la vida.

Tras analizar esta categoría revela que las personas participantes hacen referencia a la importancia de vivir en el momento presente y estar presentes en su vida cotidiana. También destacan la importancia de encontrar disfrute en la sencillez de la vida diaria y de mantener una actitud positiva y agradecida. La coherencia entre lo que se piensa, se hace y se siente es otro aspecto importante para experimentar bienestar emocional. Además, las relaciones familiares sólidas y positivas parecen ser un factor clave en el bienestar emocional de las personas participantes. En general, las personas participantes parecen tener un enfoque equilibrado que incluye tanto aspectos emocionales como cognitivos en la búsqueda de la satisfacción general con la vida.

4.2. Estrategias de regulación emocional

Las estrategias de regulación emocional, hacen referencia a la capacidad de gestionar, de modular las emociones cuya finalidad es adaptarse al medio, alcanzar objetivos propios, encontrando de esta manera un balance positivo (Campos et al., 1994, D'Augerot *et al.*, 2018).

Todas las personas participantes muestran la acción voluntaria de modificar su estado emocional según su entorno. Uno de los edadismos más propagados entre las personas mayores, es la rigidez emocional y la incapacidad de adaptarse a los cambios, de acuerdo con la evidencia encontrada al comparar una persona joven con una persona más longeva se indica que tienen la misma capacidad adaptativa, por otra parte, destaca que la experiencia podría brindarles una ventaja al mostrar una estabilidad emocional mayor (Hernández *et al.*, 2021). A continuación, se identifican las estrategias adaptativas empleadas por las personas participantes.

4.2.1. Estrategias adaptativas de regulación emocional

Dentro de las estrategias de regulación emocional (Garnefski *et al.*, 2002; Garnefski *et al.*, 2007), se distinguen las adaptativa y las desadaptativas. Dentro de las estrategias adaptativas, de regulación emocional se proponen las siguientes (D'Augerot *et al.*, 2018):

4.2.1.1. Poner en perspectiva

Poner en perspectiva es una de las estrategias que les permite a las personas resolver de manera saludable situaciones que les ocasiona malestar. Hace referencia a la habilidad de poner un evento en perspectiva al compararlo con otros o reducir la importancia del evento. Al analizar la información proporcionada por las personas mayores se identifica lo siguiente:

Para P1, «No angustiarse por cosas que talvez no tienen importancia, nada se me hace un mundo, nada me angustia, vivo feliz», ««no se preocupen por las cosas... eso sí prepararse para la vida, preparar la familia, que la familia esté bien»».

Por su parte P2, narra cómo fue crecer sin madre y la serie de vicisitudes que pasó criándose prácticamente sola con sus hermanos no tuvo acceso a una educación o guía, acompañamiento, soporte de una persona adulta, ahora en su vejez y en retrospectiva, reconoce y valora lo que tiene «Ay yo no sé, ¡yo sufrí!, mucho, mucho, mucho, Dios me reparó ese marido tan bueno, fue tan bueno y es tan bueno».

P4, siendo la mayor del grupo de personas entrevistadas comenta como su esposo «fue una maravilla, mi madre también, era demasiado amorosa con nosotros, entonces uno que va a pedir más (con cara de que más le puede pedir a la vida).

Al realizar análisis de contenido del material, para el caso de P1, se puede observar que ha adquirido la habilidad de distinguir y priorizar las situaciones de la vida. Esto implica que ha aprendido a analizar y evaluar las diferentes experiencias y eventos que le suceden, lo que le permite mantenerse emocionalmente regulado en la mayoría de ocasiones. Esta capacidad puede ser el resultado de su experiencia personal y de cómo ha aprendido a enfrentarse a situaciones desafiantes. Quizás esta habilidad de poner en perspectiva se deba a como narra P2 que en retrospectiva valora le tocó enfrentarse situaciones desafiantes y en la actualidad se encuentra mejor. Por su parte, P4 al hacer ese balance en su vida, indica que no tiene de que quejarse ya que el pasado tuvo un esposo y una madre, que parece compensaron situaciones difíciles en su vida.

En resumen, esta habilidad les permite evaluar y priorizar las situaciones de la vida, reflexionar sobre el pasado y valorar las experiencias desafiantes de manera que puedan

mantenerse emocionalmente regulados en la mayoría de ocasiones. Este análisis está en línea con las teorías de regulación emocional propuestas por Garnefski et al. (2002, 2007), quienes sugieren que poner en perspectiva es una estrategia útil para enfrentar situaciones difíciles y regular las emociones.

4.2.1.2. Aceptación

Cuando las personas se enfrentan a las situaciones sin intentar cambiar, sin juzgar y sin intentar tener control sobre los eventos, se considera como aceptación, sin embargo, este proceso no es un sencillo paso que ocurre (D'Augerot *et al.*, 2018). Sobre esto las personas participantes de la investigación manifestaron:

P1: «Hay que aprender a vivir ... hay que aceptar», «acepta todo como venga», «diay tiene que aprender porque usted sabe que no hay vuelta atrás se murió y se murió y te duele que se haya muerto, te duele que no te acompañe, pero diay no hay más remedio, hay que consolarse, hay que vivirla y ya», «sino se puede modificar, entonces hay que aprender a vivir con eso _ para qué diablos un viejo de 80 años para qué diablos quiere una casa en Puntarenas, hay que aceptar eso en que ya vos no necesitas una casa en Puntarenas, las que tienen que disfrutar de la casa en Puntarenas son ellas»

P2: «Tengo tres años y medio de estar ahí (hace referencia a la silla de ruedas), ¿qué hago? tengo que aceptarlo, le pido a Dios que me de paciencia y me ayude, yo le pido mucho a Dios le pido a la Virgen»; «yo ya no me quejo por nada, por nada me quejo, por nada»

P3: «Bueno en principio es muy fácil decir aceptarlo todo lo bueno y rechazar todo lo malo, el asunto es que a veces uno no sabe distinguirlo»; «hay cosas inevitables...duele, pero no las puedo remediar y terminó por aceptar» P4: «Diay todo», «Pedirle al devoto de uno las cosas»

Se puede evidenciar cómo la experiencia y aprendizaje, ha permitido que en todos los casos las personas participantes, parten de la premisa de P1 «se acepta todo lo que se venga», P3 refiere que las adversidades son «inevitables», «porque si uno no acepta lo inevitable, es un rematado tonto».

Aunque todos confirman que todas las adversidades y las cotidianidades se pueden aceptarse, cada uno de las personas participantes emplean distintas unas series de acciones para regularse emocionalmente, por ejemplo para alcanzar este estado P1: aprender que no hay vuelta atrás; «no comprarse con los demás, así sea injusto», por su parte para P2 «llorar» es una acción que le facilita gestionar las emociones negativas, «ya no me quejo por nada, me quedo callada»; mientras que para P3, fluir o P4, confiar, perdonar, son las acciones que se identifica. El proceso de aceptar no es algo que se logra a raíz de la resignación, por el contrario implica el compromiso de una persona a ejecutar acciones, implica movilizar sus recursos emocionales, para alcanzar ese estado (Hayes et al., 2012). Pueda que implique tiempo, sin embargo, pareciera han aprendido que aceptar y continuar con la vida, reducir las posibilidades de experimentar malestar. En ocasiones este proceso se observa acompañado por su esfera espiritual dominio que se ampliará más adelante.

4.2.1.3. Focalización positiva

La focalización positiva hace referencia a la capacidad que tienen las personas a enfocarse en el aspecto positivo de una situación o circunstancia. Al respecto se logró identificar las siguientes acotaciones:

P1: "Hay una cosa importante, que usted tiene que hacer las cosas que le gusten, ... o sea en la vida hay que hacer lo que a uno le gusta», «No angustiarse por cosas que tal vez no tienen importancia, resbalarlas. No centrarse en banalidades», «acomodarse a la vida y la vida se va acomodando a uno». Inclusive ante la ausencia de su esposa, que siempre experimenta, él amplía «uno se centra en los recuerdos que están en toda la casa»

Las personas participantes no solo se centran en aspectos personales, sino que esta focalización de lo positivo lo centran en ver las cualidades de las personas P2 expresa con una persona quien le trajo un bálsamo para mejorar su resequedad de labios, a pesar de que según ella lo empeoró «pero sí es una muchacha muy muy buena, ella pensó que iba a hacer un bien (hace gesto, pero no» - valora la intención de una persona. Ella se centra en la búsqueda de un equilibrio entre las relaciones personales (Lombardo, 2015).

Da la impresión que como expresa P3, hay que «centrarse en lo mejor de las personas». Se puede inferir por estas frases, que por sobre las acciones hay que enfocarse en

las personas y en las relaciones con ellas. Se logra evidenciar cómo las personas participantes de manera consciente provocan y mantienen pensamientos agradables luego de un evento displacentero. Siendo capaces de cambiar la valencia de la emoción experimentada (Reyes y Tena, 2016).

4.2.1.4. Refocalización en los planes

La relocalización en los planes radica en cómo resolver la situación o el evento y no centrarse en los displacentero que puede llegar a ser. En este caso las personas nonagenarias resuelven dentro de sus posibilidades y capacidades, seguidamente, se muestran frases que lo evidencian:

P1: «Que no se preocupen porque las cosas salen, eso sí prepararse para la vida y preparar la familia que la familia esté bien. Se refleja cómo sus metas y objetivos han cambiado, en sus relatos, P1, hizo énfasis en cómo no hay que preocuparse de la vida, en su lugar ocuparse «prepararse», planear para enfrentarse a los sucesos de la vejez y acumular un capital para vivir bien, ahora teniendo la posibilidad de contar con la estabilidad económica, él se cuestiona a sí mismo «yo llegué en un momento en que dije –¿para qué quiero yo esto? - repártansela ustedes, hace unos 10 años, si es decir yo no necesito eso. Sus planes cambiaron, «vivir, solo eso», es su nuevo plan.

P3: «pongo atención de cómo resolver, pero pensando siempre que si las situaciones son fáciles hay respuestas fáciles, y sino aplicando un principio de «in extremis» «in extremis supris tan de» (traducción de latín: en los extremos superiores) es decir en situaciones extremas soluciones extremas, novedosas que no son acostumbradas para resolver las situaciones y la verdad es que ¡se logra!».

Se puede evidenciar como P3 se apoya en técnicas cognitivas para regular la emoción, estas se manifiestan cuando la emoción se centra en los pensamientos que mantienen la emoción activa, parte de lo que regula su bienestar emocional se basa en principios filosóficos que aprendió de joven y que le acompañan a la fecha. En algunas situaciones emplea su capacidad crítica para resolver e implementar respuestas innovadoras.

En ocasiones, cuando por limitaciones físicas o cognitivas intervienen se considera que la acción de delegar, esta acción refleja una acción responsable dentro de posibilidades

para resolver sus problemas inmediatos. La capacidad de compensar sus limitaciones cuando por la situación supera los recursos personales tanto físicos como cognitivos, específicamente, en ambas que llevan varios años en sillas de ruedas o bien P4 que en ocasiones muestra dificultades para comprender el contexto. Ambas se apoyan y delegan su bienestar emocional en las personas quienes están a su alrededor que además son de su confianza. Por ejemplo, se evidencian en las siguientes afirmaciones:

P2: «ahora dependo de lo que ellos decidan»

P4: «buscar ayuda a las personas que saben más que uno, porque si uno no está capacitado para eso, que busque ayuda en alguna persona, si uno no es suficiente entonces buscar ayuda», «ya no es como antes (ríe al ver a la hija) ya no, ya una sabe que va cambiando, ya no. Yo pregunto - ¿Hay alguna decisión que a usted le gustaría tomar ahora o lo delega en los demás? No todo está bien -(pregunto, ¿no le hace falta tomar decisiones? ¿O con lo que decidan ellos está bien?) Sí, porque todo es muy claro, y todo es muy diferente, ya no es como antes.

Se ha evidenciado que las REC aumentan la experiencia positiva, disminuye la experiencia negativa de las emociones y es un predictor de bienestar en la persona, de acuerdo con, Balzorotti *et al.*, 2014 citados en D'Augerot *et al.* (2018).

Da la impresión que con los años han priorizado relaciones a emociones, como tiene claro que todas las situaciones se pueden modificar sus estrategias muestran esa competencia superior, según reporta Gross y Thompson (2007) en donde aportan evidencia que en la vejez se alcanzan grados de competencia superior en cuanto a la regulación emocional, pese a los deterioro físico y cognitivo «encontramos que las personas mayores obtienen gran satisfacción de sus relaciones y tienen elevados niveles de regulación y bienestar emocional (Scheibe y Carstensen, 2010 citados en Lombardo, 2015, p. 129).

Para, D'Augerot *et al.* (2018) se ha evidenciado como las estrategias de regulación emocional tienen un componente predictivo en el bienestar psicológico, se podría inferir que de manera similar impacta en el BE, debido a que la personas es capaz de gestionar sus emociones negativas y transformarlas en positivas o al menos atenuarlas en una intensidad

menor. Como se vio anteriormente cuando se reagruparon las emociones negativas experimentadas.

4.2.2. Estrategias desadaptativas de la regulación emocional

En cuanto a las estrategias desadaptativas hacían referencia a rumiación, catastrofización, autculpa y culpabilizar a otros, durante la indagación de datos no se encontró ninguna de las propuestas por la teoría usada, en las respuestas de las personas participantes, lo que podría indicar que sean menos vulnerables a los eventos que ocurren a su alrededor. Y, por consiguiente, se disminuye el riesgo de que experimenten ansiedad, depresión, estrés, entre otros.

Al analizar la información proporcionada por las personas participantes, en la entrevista semi estructurada se preguntó: ¿Cree usted que hay posibilidad de cambiar ese estado?, al hacer referencia sobre los negativos ¿Cuáles en su concepto se pueden modificar y qué cosas considera son necesarias de manejar? así como, En su caso personal ¿todos los problemas pasan o hay algunos problemas que no pasan?, a continuación, cada una por separado.

¿Cree usted que hay posibilidad de cambiar ese estado?

P1: «Sí».

P2: «Sí pasan (asegura) todo pasa, bueno o malo pasa».

P3: «Claro».

P4: «Sí, buscar ayuda, pedirle al devoto ángel de la guarda y a Dios que es el único»

¿Cuáles en su concepto se pueden modificar y qué cosas considera son necesarias de manejar?

P1: «Que pregunta más jodida, no se puede modificar el que tengas 6 hijas y que todas sean mujeres, no se puede modificar, entonces hay que aprender a vivir con eso, con tu familia pues. sí, diay son 6 hijas y ahora las 6 me chinean, pero tiempo atrás uno las chineó y uno las crió y, por ejemplo, teníamos esa casa, tenemos, no ya yo no la tengo la tienen ellas, porque dije yo no para qué diablos un viejo de 80 años para

qué diablos quiere una casa en Puntarenas, hay que aceptar eso en que ya vos no necesitas una casa en Puntarenas, las que tienen que disfrutar de la casa en Puntarenas son ellas».

P2: «Hermanas o familiares y así, que no se hagan malas, que quieran al marido mucho, así les digo yo, ...consejos con la vida que yo tuve, diay, eso que me pasó a mí, que me ha afectado sin hablar sin decir nada, ahí tengo tres años y medio de estar ahí, qué hago tengo que aceptarlo, le pido a Dios que me de paciencia y que me ayude, yo le pido mucho a Dios, le pido a la Virgen que le ayude a Hijo mayor rezo para Hijo mayor, ... «yo le pido a Dios que me lo cure, a la Virgen le pido mucho».

P3: «Bueno en principio es muy fácil decir aceptar todo lo bueno y rechazar todo lo malo, el asunto es que a veces no sabe uno distinguirlo adecuadamente verdad, yo tengo digamos la dicha de que yo recuerdo muy bien las lecciones de catecismo...»

P4: «Diay, todo»

Para ampliar el análisis de contenido que usa otra pregunta de la entrevista que indica lo siguiente: En su caso personal, ¿cuál cree fue su mejor herramienta para enfrentarse a los retos que la vida le presentó? Las respuestas de las personas nonagenarias se muestran a continuación:

P1: Inicia recordando sus tiempos en el trabajo tiempo atrás. Yo era el que manejaba la oficina, «hacer bien el trabajo», «impulsar a los demás, también a crecer». P2: «trabajar», diay yo ya yo no me quejo por nada no me quejo, ha sido una vida muy feliz, tengo tres hijos muy buenos y mi hijo mayor. Ahí vamos y ahí vamos». P3: «Bueno el ser cristiano, con el conocimiento de las verdades cristianas, de la práctica de vida cristiana, sobre todo de la meditación, del convencimiento, de conocer la persona de Jesús sus enseñanzas, el evangelio que lo he leído de cabo a rabo y me encanta sobre todo algunas partes en que se dice – ama a tus enemigos, si te golpean la mejilla derecha pone la izquierda, si te quitan la camisa entrega el manto, si te obligan andar una milla camina dos, perdona todo el que te ofende, da quien te pide algo que necesita, perdona y serás perdonado- todo eso incorpora a la vida de uno, pero hay que tomarlo en serio y no solo desde el catecismo sino de adulto es cuando más lo necesita uno, uno de chiquito nada más lo aprende pero de adulto es cuando

tiene que aplicarlo, eso es esencial eso es una guía fundamental en la vida para el matrimonio, para el trabajo, del trabajo he meditado mucho sobre el trabajo, cuando dice –el trabajo es un derecho y una obligación—trabajar, que aprende a trabajar, que valora el trabajo eso me parece algo tan fundamental, tan fundamental, que creo que uno debiera trabajar hasta que tenga fuerzas para hacerlo, eso de la ociosidad ni al comienzo ni al final»

P4: «pedirle al devoto de uno las cosas», «El esposo fue una maravilla para que hablar, mi madre también, era demasiado amorosa con nosotros, entonces uno que va a pedir más» (con cara de que más le puede pedir a la vida).

En cuanto a, la capacidad de poder cambiar el estado de ánimo las cuatro personas participantes hacen referencia a que es factible, aunque cada quien proporciona concepciones distintas, hacen referencia sobre mantener buenas relaciones familiares, la importancia de trabajar duro que podría interpretarse como la capacidad de mantenerse ocupado y apelar a la espiritualidad ante las distintas situaciones que le presenta la vida (Koole, 2012). Se encuentra el consenso en aceptar lo que no se puede cambiar, sin embargo, requiere compromiso y trabajo para que la aceptación se experimente (Hayes et al., 2012).

Desde la Teoría de la Selectividad Socio Emocional (Carstensen, 2006) explica como la capacidad adaptativa, regulación de emociones y afectos negativos, es una de optimización afectiva, esta capacidad les permite afrontar los retos de la vida y encontrar propósito y sentido en sus vidas. P3 utiliza las estrategias de regulación emocional a diario porque le permite acceder a lo que él considera es el propósito por el cual vivimos:

El sentido de la vida comienza a tener mayor validez a partir de la eternidad en que entramos y como la eternidad es mayor que la vida terrestre hay que ponerle más cuidado a la que nunca se acaba que a esta que tarde o temprano se acaba... vivir bien, eso es la vida que esta hay que vivirla correctamente porque con esta se puede entrar a la otra en forma adecuada, no avergonzarse nunca de las cosas que uno hace porque uno procurará no hacer cosas que lo avergüencen y como yo creo en el poder de la confesión abrir el corazón y señalar lo que uno ha hecho mal recibir el perdón y volver a comenzar es la cosa más deliciosa que hay en la vida espiritual y saber que uno va-

va por la senda, el sentido de la vida y hasta tocar las puertas de la eternidad comienza la vida imperecedera, entonces el objeto de esta vida es vivirla lo mejor que se pueda para poder ganar la otra.

Al respecto de las estrategias de regulación emocional, en nonagenarios y centenarios en el trabajo de (Etxebarria, 2014) mostró como este grupo más longevo presenta un perfil más resiliente, con menor presencia de afectos negativos y mayor prevalencia de afectos positivos, la autora hace referencia a una regulación más pasiva en donde se evade, suprime o aceptan las situaciones, este perfil podría mostrar una mayor madurez emocional. Estas estrategias tienen como finalidad conservar las relaciones interpersonales y niveles de bienestar emocional. Para Ávila (2016): «Estrategias de afrontamiento pasivas pueden ser consideradas adaptativas en la extrema longevidad cuando la situación no se puede cambiar, ya que facilita la aceptación» (p. 248).

Recordemos que en el apartado 2.7 del marco teórico de este trabajo se describe como el bienestar se asocia con factores, con el fin de identificar esos dominios en los que las personas nonagenarias pueden o no experimentar bienestar emocional, se propuso un modelo bio psico social y espiritual, con el fin de identificar qué factores podrían contribuir mejor.

Los autores Diener *et al.* (2003); Diener *et al.* (2006) y Oishi *et al.* (2007), plantean factores, dentro de los cuales para esta población se identificó el apoyo percibido, las relaciones interpersonales y el nivel de salud relacionado. Así mismo los factores individuales están asociados con el optimismo y la autoestima, así como las metas personales que proporcionan dirección, sentido y propósito en la vida, que posibilitan que las personas tomen las riendas de su vida. Esta categoría se agrupa como factores biopsicosociales y espirituales que permiten alcanzar bienestar emocional y encontrar un balance en actividades cotidianas. Son múltiples los estudios que respaldan la importancia el empleo estrategias de regulación emocional impactan positivas los vínculos con sus redes de apoyo y en la satisfacción vital en la vejez (Lombardo, 2015).

4.3. Dominios de la vida con desde perspectiva de modelo biopsicosocial y espiritual

Con el fin de reconocer los dominios que proporcionan bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarias. Dentro de la entrevista semi-estructurada se pregunta

puntualmente, ¿Cuáles son las cosas más importantes de la vida? ¿Qué es la cosa que más le gusta o más importante? ¿De todas las cosas que usted ha vivido que es lo más importante?, se presentarán las respuestas resumidas con frases entrecomilladas y separadas por un punto y coma, de cada una de las personas participantes.

P1: «diay vivirla, haberla vivido y estar aquí con los cinco sentidos»; «Todo, hay una cosa importante, que usted tiene que hacer lo que guste, si a usted le gusta hacer esto (indicando X cosas) haga esto o sea en la en la vida hay que hacer lo que a uno le gusta»; «Todo, todo ha sido importante, todo ha estado bien».

P2: «Yo nunca tuve un hogar, yo no fui a la escuela, yo nunca tuve a nadie.... mis hijos, eso fue algo tan especial como usted no tiene idea, eso fue para mí como ganarme el cielo»; «que vengan ellos (los hijos, a mi esposo que adoro...pedirle a Dios que mi esposo me dure, usted sabe que yo me iba a casar con él sentí como si me hubieran tirado al cielo, ahí está la felicidad mía), «Mi mamá que no conocí, ...Dios me reparó ese marido tan bueno».

P3: «mire yo desarrollé un lema personal para mi vida, sobre todo ahora que estoy adulto «improquela serenus» significa «estar sereno en medio de la tempestad»; «lo más importante de mi vida, ya lo he dicho, que soy una persona religiosa que toma muy enserio esa vida»; «pues mire, a lo largo de 90 años que ahora llego aquí lo más bonito que veo es el matrimonio, no tiene nombre, no nunca pensé que se pudiera vivir así, eso ha sido muy importante».

P4: «La familia, mis hijas que me tratan bien, me gusta pasear (y la cara se le llena de ilusión) a todo lado, para mi todo es bonito, y me encuentro muy contenta»; «Diay, todo, porque todo es bonito»; «Todo, pero todo es duro».

Para identificar los dominios, se usará información de las entrevistas semi estructuradas, y los diarios, principalmente, en la siguiente tabla se hace referencia a la cantidad de frases expresadas por las personas participantes en donde se hace mención de cada dominio.

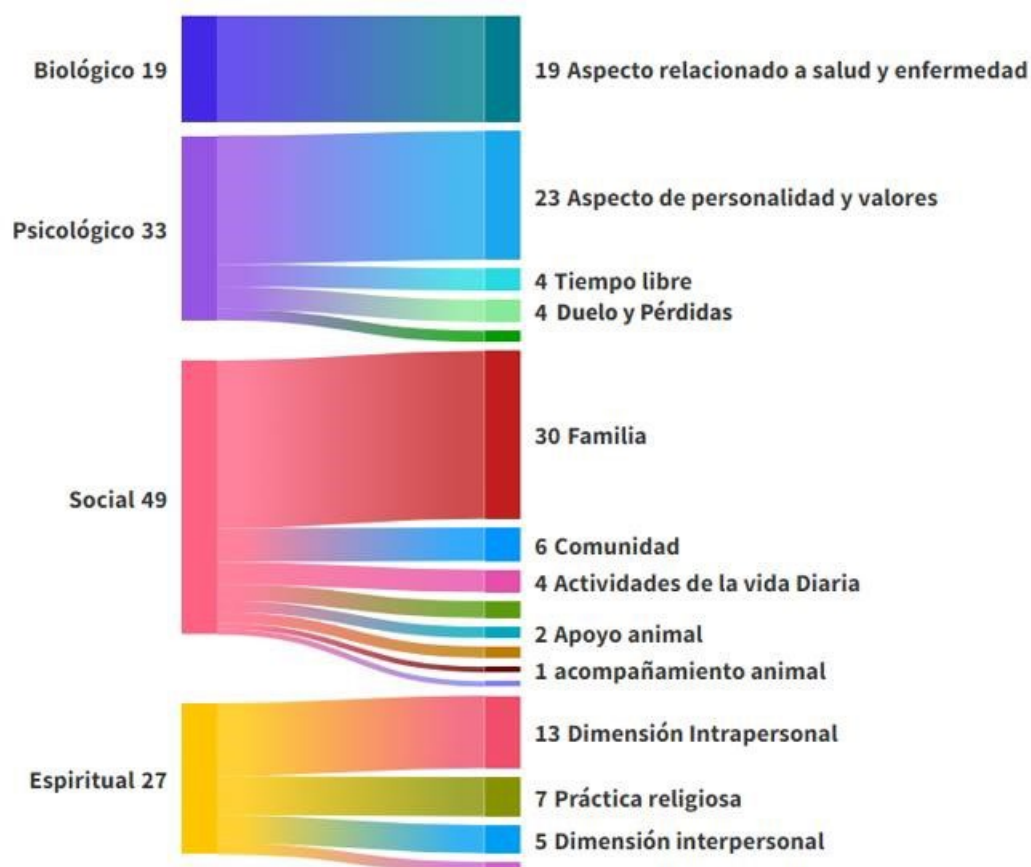
Tabla 7 *Frecuencia de las unidades de análisis identificadas*

Dominio	Biológico	Social	Psicológico	Espiritual
----------------	------------------	---------------	--------------------	-------------------

Frecuencia Entrevista semi estructurada	19	49	33	27
Frecuencia en los Diarios	17	47	16	7

Posteriormente, la codificación permitió reconocer cada una de las categorías propuestas dentro de la entrevista se presentan la información reducida.

Figura 18 Recategorización de las unidades de análisis de la entrevista semiestructurada



Para presentar el sentir personal de cada uno de las personas participantes, dentro la entrevista semiestructurada, puntualmente se pregunta «Dígame tres situaciones o cosas que le hacen sentir felicidad, satisfacción, comodidad y bienestar». En su mayoría las personas participantes refieren experimentar más de situaciones que les produzca bienestar, en situaciones específicas experimentan emociones negativas que son pasajeras y circunstanciales Para continuar identificando las situaciones que les produce bienestar.

Tabla 8 *Situaciones que producen bienestar*

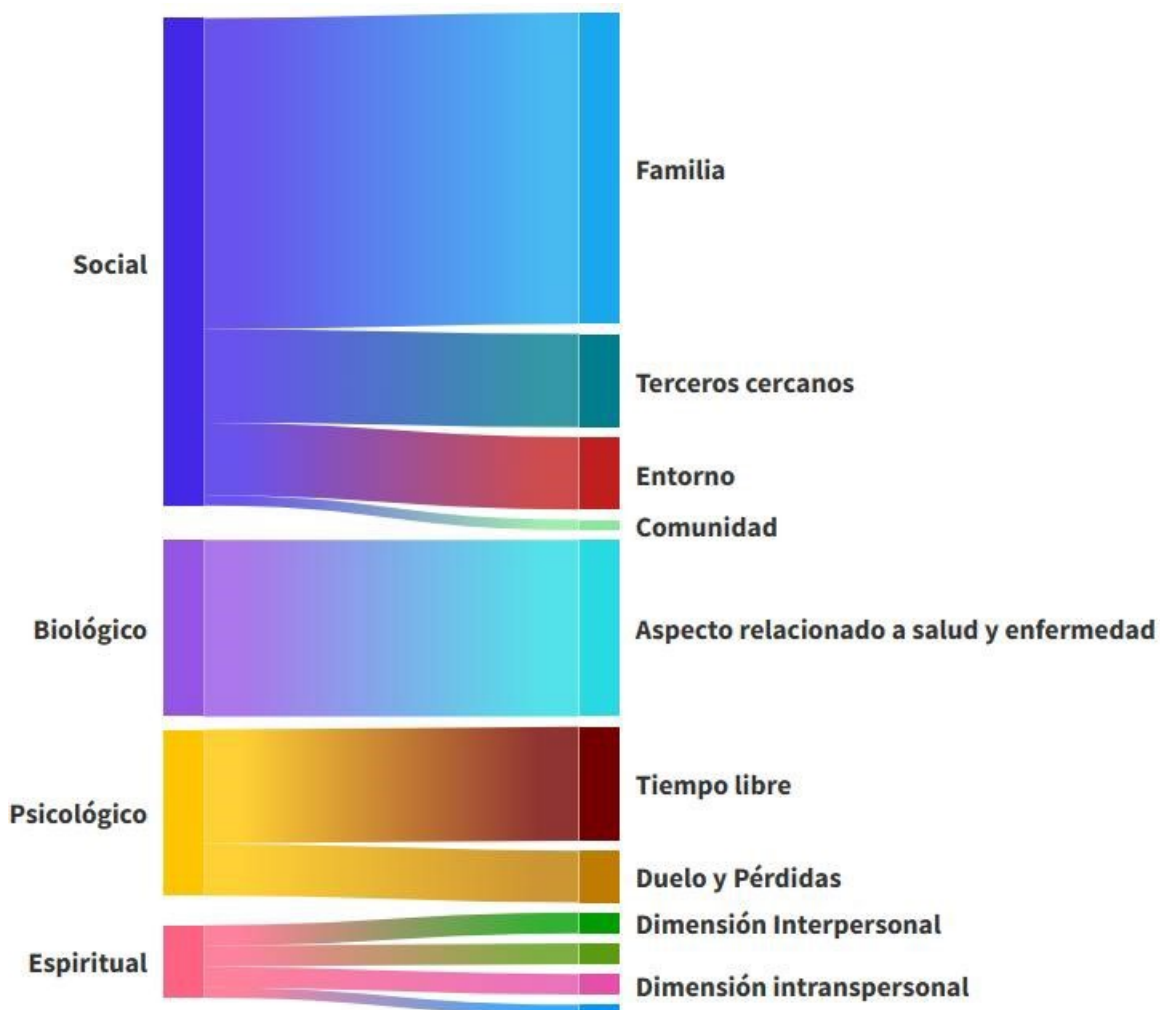
Participante	Respuesta textual
P1	<p>Salir al portón era una de ellas, si salir y saludar a la vecindad llamémoslo, que se acuerdan de uno y saben de uno</p> <p>Estar con Lucy (la perra), es mi compañera que me cuida.</p> <p>Bueno antes era ir al cafetal y recorrerlo, ahora ya ni voy, vacilar con (la cuidadora), es la empleada (nombre), me atormenta la vida, me hace reír, óigala ella está aquí desde antes de morir mi esposa, lleva 10 años con nosotros.</p>
P2	<p>Mi hogar</p> <p>Mis hijos</p> <p>Mi esposo</p>
P3	<p>Visitar el oratorio dentro de la casa varias veces al día, cada vez que voy me siento muy feliz</p> <p>Yo amo mucho a mi esposa y cada vez que comemos juntos o nos arrullamos en la cama me siento muy feliz</p> <p>Cuando tengo reunión con los hijos y nietos me siento muy feliz, de manera que esos son tres motivos de mucha satisfacción</p>
P4	<p>Pasear, es lo que a mí me gusta más</p> <p>Conversar con las personas que me comprendan Recibir la comunión</p>

Dado que el BE es transitorio y para evitar recuperar información autobiográfica con sesgos de memoria tal como propuso (Kahneman *et al.*, 2004) recomienda el Diario de reconstrucción del día (MDR), cada participante tenía alrededor de un mes para recopilar eventos en donde se registraba, la situación, la emoción y la intensidad de la misma. Tres de los cuatro participantes requirieron la colaboración de un tercero cercano para completar el diario, mientras que uno de las personas participantes (P3) llevó el registro en su computadora.

Las situaciones reportadas fueron variadas, para intentar reducir la información y categorizarla dentro de los dominios, de igual manera se recategoriza la información en los

dominios propuestos y se utilizó un Diagrama de Sankey, para visualizar los 87 eventos reportados en total.

Figura 19 Recategorización de eventos recopilados en el diario en relación a los dominios de la vida



Seguidamente se hace un breve resumen sobre las experiencias experimentadas por cada participante.

Los eventos que más reporta P1 es la compañía de su mascota, que las personas del barrio le saluden le hace sentir reconocido y apreciado, y compartir tanto con sus hijas como amistades o nuevos grupos que le frecuentan, ello le provoca felicidad, satisfacción, gozo y confianza. Por otra parte, reporta situaciones que le provocan malestar como no lograr ubicar a una amistad del pasado, o bien que un familiar no cumpla con lo pactado por razones que desconoce, estas situaciones le hacen reportar, paciencia y disgusto, esta última emoción en

su esencia es enojo con menor intensidad, por otro lado, aunque se solicitó reportar emociones, él comparte aspectos cognitivos como confusión, es uno de los palpitanes que recuerda diariamente a su esposa quien falleció hace 10 años y también su recuerdo le hace compañía, «ella está en todo lado».

Para P2 tuvo una fractura de cadera hace unos años y desde entonces está en sillas de ruedas, pocas veces sale de su casa, sin embargo, disfruta de las visitas de sus familiares, asolearse frente a su casa y saludar a vecinos, la atención a sus necesidades cotidianas como conservar, comer en compañía, «que la llenen de besitos», o le hagan la manicura o pedicura, eso le hace sentir agradecida, feliz, alegre, tranquila y satisfecha. Por otra parte, cuando los días fríos, cuando su esposo e hijo se tienen que trasladar largas distancias, ve malas noticias en la televisión, se le dificulta hacer una tarea, le cancelan una visita, o se siente distancia emocionalmente de alguna de sus familiares cercanos, expresa sentir tristeza, preocupación, frustración o dolor físico.

P3 quien entregó el reporte en un documento en Word, fue el único que lo registró por su cuenta, él aún trabaja. Particularmente, tener tiempo para orar y compartir la Eucaristía y ayudar al prójimo le genera, fe, esperanza, serenidad y agrado, por otra parte, ocuparse de sus pasatiempos como trabajar (por que ya está jubilado) nadar, leer, ver alguna serie, le provoca, alegría, satisfacción. Dentro de las situaciones que le provocan tristeza, pena por tener conocimiento de las malas noticias, enterarse que personas cercanas a él están atravesando una situación difícil o aprehensión y congoja como él la denomina, a dar lecciones que no sea capaz de transmitir las ideas claramente.

Finalmente, P4 es la participante que más disfruta de pasear, ella también está en silla de ruedas luego de una fractura de cadera, salir, participar de actividades familiares, ser incluida en actividades de emprendimiento de algún familiar, la hacen sentir alegre, feliz, entusiasmo, admiración por otra parte las remembranzas le hace experimentar la nostalgia, cuando reporta sentirse angustiada o preocupada es cuando hay eventos inesperados no planeados, como pensar que se tenía que quedar a dormir en otra casa diferente a la suya.

Como se mostró anteriormente, son variados los dominios mencionados, así como los afectos mencionados, por lo que para reducir la información se agrupan las situaciones según los dominios (Figura 12).

4.3.1. Dominio Biológico

4.3.1.1. Aspectos relacionados a salud, actividad física, enfermedad y discapacidad

Está bien reportado que la edad es el factor de riesgo no modificable (OPS, 2019) para la aparición y presencia de enfermedades, en etapas más longevas hay una mayor prevalencia, sin que ello sea la norma. Se ha visto como la relación entre bienestar y enfermedad aún no está bien estudiada, hay quienes reportan que en Latinoamérica las personas de mayor edad reportan una disminución del bienestar (Stephoe, 2015), por otra parte (Ávila, 2016) registra una relación significativa entre mortalidad por varias causas y bienestar, mientras que autores como (Borda *et al.*, 2016) concluyen que, en un grupo de personas de 60 a 69 años, el dolor impacta negativamente en la independencia, funcional y la percepción de salud, predisponiendo a mayor presencia de eventos adversos.

Contrario a lo esperado en este grupo de cuatro personas con al menos 30 años más, que, al último estudio presentado, pareciera que, aunque haya presencia de padecimientos y reporte de dolor crónico experimentan mayor frecuencia de emociones positivas (Tabla 6.), esto podría ser un factor protector, la experiencia de emociones positiva pareciera aminorar los efectos de sus padecimientos, y logran maneras de compensar cuando las emociones negativas (Ávila, 2016). En las siguientes afirmaciones representan los casos donde se identificaron frases relacionado a este aspecto

P2: «desde hace unos meses se siente con los labios pegados, solo mi hija lo sabe, una muchacha, ¿la trajo al otro día se llevó la pomada de ella?, yo nunca le he preguntado nada de eso, pero sí es una muchacha muy muy buena, ella pensó que iba a hacer un bien (hace gesto, pero no)».

P3 por si parte comparte a veces «tengo dolor por las 14 operaciones en la columna, el dolor ha aumentado, mi esposa me atiende con cariño.

En el primer caso, pareciera que por la pérdida de piezas dentales experimenta lo que pareciera ser xerostomía, una conocida le lleva «un remedio» éste lejos de aliviarle la condición la empeoró, sin expresarlo directamente aplica la compasión hacia los demás para mantener las relaciones y eso es mayor al malestar experimentado. Y en el segundo caso, otra persona atiende y alivia su dolor, el estar pendiente y atender con cariño como él lo expresa hace manejable el dolor y él reporta agradecimiento y agrado.

El dolor físico no va a desaparecer, para mí esto es una acción, valoran que es lo relevante, priorizan y son capaces de poner el foco de la atención en lo que es importante para ellos y en las cosas que están dentro de su control y sus capacidades, así mismo prefieren mantener las buenas relaciones con las personas.

Este bienestar emocional no se experimenta de manera aislada, sino que hay una serie de factores adicionales que coexisten para poder experimentarlo. La persona profesional en gerontología, tiene que abordar a la persona desde su integralidad es evidente que el componente físico es esencial, con respecto a esto en el discurso de las personas participantes se ve reflejado en las siguientes frases extraídas de las entrevistas.

P1: «ninguno muy sano, hace unos años me enteré que soy celiaco, pero me cuido con la alimentación»,

P2: «desde hace como cuatro años estoy en una silla de ruedas»,

P3: «hace unos años me caí me lesioné la columna, camino despacio, pero en el agua parezco un pececito»,

P4: «tiene hipertensión, problemas circulatorios y esta quebrada de la cadera hace cuatro años, operada exitosamente, sin embargo, usa silla de ruedas» (comenta una de sus hijas), «Un poquillo, porque ya se me va, mientras ríe, ya se me va, vieras (haciendo referencia que le olvidan cosas), -le pregunto: ¿qué cosas le confunden? -, diay todo, porque uno viejo, ya no, no es igual jamás.

Dentro de las situaciones que se identificaron entre las personas participantes fueron aquellas que se relacionaban, consecuencias de cirugía previas, xerostomía, dolor articular entre otras. Aunque no se valoró específicamente, se reconoce que en ocasiones presentan alteraciones cognitivas P4 comparte «ya se me va», es probable que este presentando

deterioro cognitivo asociado, recordemos que es la mayor del este grupo, sin embargo, fue capaz de comunicar sus ideas, gustos, preferencias y deseos, esto no fue limitación.

Como se corrobora en estudio un de (Zautra y Hempel, 1983; Taylor *et al.*, 2013) aun en presencia de dolor físico y enfermedad, las personas que expresan mayor sensación de felicidad son más eficaces afrontar los episodios de dolor, muestran menos discapacidad física relacionada, es por ello que estas variables se asocian débilmente con la percepción de bienestar emocional.

Algunas de las razones más estudiadas en estudios longitudinales relacionan el bienestar subjetivo, con longevidad y salud (Diener, Oishi y Tay, 2018) es el compromiso con estilos de vida saludable y la incorporación de ejercicio a sus vidas, esto se puede ser reflejado cuando P1 refiere ser muy sano, y que luego del diagnóstico de ser intolerante al gluten ha realizado cambios en la alimentación que mejoran su salud, se evidencia cómo la persona toma control de la situación y práctica acciones de autocuidado y para el participante P3 posterior a múltiples cirugías de columna refiere «camino lento, pero en el agua soy un pececito... nado 24 piscinas sin parar» y esto le hace sentir con gusto y alegría...«Pues los seres humanos mientras tengamos músculos, tendones, sentidos si no los usamos se mueren y llega el momento en que uno no puede andar si pasa todo el día sentado en una banca, hay que moverse, ¿me decía un médico amigo cuando estuve muy mal de la columna –que hago? - me dice muévase, mueva el cuerpo, haga para arriba para abajo algo, no esté así tan adolorido en la cama, salga agárrese del brazo de alguien y verá que dos vueltas a la manzana se van aflojando».

Finalmente, subraya ocuparse del cuerpo, adoptar nuevos hábitos alimenticios, mantese activo en la medida de lo posible o seguir la adherencia al tratamiento en caso de enfermedades crónicas, son primordiales para mantenerse bien. Hay otras actividades dentro del cuidado personal que en requieren colaboración de terceros que destacan las personas participantes como que le corten las uñas, le cepillen el cabello, les preparen alimentos, estén pendientes de la medicación.

En temas relacionados a salud, la edad se considera el factor de riesgo no modificable para desarrollar alguna alteración, limitación o patología, en ese sentido las personas

participantes presentan ciertas limitaciones con las que conviven a diario, una de las situaciones que reportaban que causaban malestar era experimentar dolor físico, sin embargo, como se mostró, anteriormente, empleaban una acción o estrategia y lograban regular la emoción para su beneficio.

Para Diener y Chan (2011) muestran como la ausencia de emociones negativas y prevalencia de las emociones positivas son factores predictores de salud y longevidad en distintos grupos etarios, en general muestra como las personas que refieren sentirse más felices, muestran una probabilidad mayor de supervivencia de enfermedades. En el trabajo de Ávila, (2016), reportan como la presencia de afectos positivos fue el mejor predictor de longevidad, así como reducción del dolor y los valores altos de presión arterial, lo que provoca un impacto positivo en la salud, resalta un aumento entre cuatro a diez años de sobrevida, razón por la cual recomienda estudiarse esta categoría desde una perspectiva de salud pública. Con respecto a percepción del dolor, (Nolla *et al.*, 2014) encontraron relaciones significativas entre el balance del afectos positivos y negativos.

Los aspectos relacionados a salud no son limitación para experimentar bienestar emocional, las personas participantes presentan enfermedades crónicas, tienen cirugías que en consecuencia provocaron discapacidad en la movilización y a pesar de ello han logrado adaptarse al medio ambiente y moverse o seguir beneficiándose del ambiente a pesar de su limitación. Han adoptado nuevos hábitos que les permiten sentirse saludables.

4.3.1.2. Diferencias en cuanto a sexo

Estas variables según la literatura muestran un modesto impacto en cuanto a la percepción de bienestar, sin embargo, se pueden analizar en esta población (Diener *et al.*, 2003) (Diener *et al.*, 2006) (Oishi *et al.*, 2007).

Por otro lado al relacionar diferencias de sexo con discapacidad es evidente en esta las personas participantes de este estudio, los hombres muestran menos discapacidad asociada, son más activos, más propensos a realizar actividad física, llama la atención como ambas mujeres sufrieron fractura de cadera y como ambas quedaron con secuelas a raíz de ella usan sillas de rueda, por el contrario P3, luego de sufrir una fractura debido a caerse de un caballo, estuvo en recuperación por meses y se ha sometido a más de 13 cirugías de

columna, pareciera su pronóstico ha sido favorable al compararlo con las mujeres, en este punto la investigadora se cuestiona, si la diferencia en medios económicos le permitió tener mayor acceso terapias que promovieron la recuperación o fue más bien otros los factores que intervinieron.

4.3.2. Dominio Psicológico

4.3.2.1. Aspectos psicológicos y Valores

Dentro del dominio psicológico los aspectos relacionados con personalidad y valores personales, son uno de los factores más estables en los últimos años de vida, con el soliloquio compartido se evidencian que la integración de su identidad las persona reconoce sus fortalezas, debilidades, aciertos y desaciertos y se aceptan tal cual, sus expectativas son más ajustadas a la realidad y se siente satisfechos por vivir dentro de lo que para ellos está bien. Este aspecto podría relacionarse con la etapa ocho de la Teoría de Erikson en donde se identifica con la integración.

Tanto la personalidad como los valores son adoptados y establecidos en etapas tempranas de la vida por lo que se considera factor estable durante los últimos años de vida, hay ciertas características que se logran identificar que son parte de ellos y les ha permitido y permite ahora tener una mejor perspectiva de cómo afrontar las distintas circunstancias de la vida.

Adicionalmente, ante las preguntas: ¿Cuáles en su concepto se pueden modificar y qué cosas considera son necesarias de manejar? así como, En su caso personal, ¿cuál cree que fue su mejor herramienta para enfrentarse a los retos de la vida?, de igual manera se presentarán las respuestas de cada uno de las personas participantes entrecomillas y separadas por un punto y coma. Sobre esto las personas participantes en el estudio señalaron:

P1: «Hay que aprender a vivir ... hay que aceptar»; «aparte de hacer bien el trabajo, impulsar a los demás, también a crecer»

P2: «Tengo tres años y medio de estar ahí (hace referencia a la silla de ruedas), ¿qué hago? tengo que aceptarlo, le pido a Dios que me de paciencia y me ayude, yo le pido

mucho a Dios le pido a la Virgen»; «yo ya no me quejo, por nada, ha sido una vida feliz»

P3: «Bueno en principio es muy fácil decir aceptarlo todo lo bueno y rechazar todo lo malo, el asunto es que a veces no sabe uno distinguirlo...primero amar a Dios sobre todas las cosas»; «ser un buen cristiano, ama a tus enemigos... perdonarlo todo... El valor del trabajo... ese trabajo bien hecho produce gran satisfacción, es algo tan fundamental que uno debería trabajar hasta que tenga fuerzas para hacerlo, eso de la ociosidad ni al comienzo ni al final...la sabiduría es para saber y el honor para vivir, cómo vivir honorablemente todos los días de su vida hasta el final. Entonces qué es el honor, es una vida digna, que es una vida que no de vergüenza de ningún acto, que no haya dos vidas, una que uno vive como le da la gana y otra que no quiere que sepan los demás, sino ser integro, completo, ser transparente como un vidrio y eso no es fácil y necesita por lo menos yo lo veo, lo creo, lo vivo, lo pienso»

P4: «Diay todo», «Pedirle al devoto de uno las cosas»

Parte de lo que les permite vivir ahora bien y haber incorporado una serie de valores que los acompañan en su actuar, amor al prójimo, respeto por las diferencias. Las estrategias de regulación y afrontamiento emocional es un aspecto que teóricamente aparece en el dominio psicológico, sin embargo, para efectos de este trabajo se quiso analizar por aparte, con el fin de identificarlas. Es evidente en la respuesta de las personas participantes cómo la estrategia que predomina es aceptar, tener fe y una vida basada en valores parecen ser las que con mayor frecuencia se presentan en este grupo analizado.

Los siguientes participantes P4 y P3, hacen énfasis en el perdón, principalmente se identifican otros valores como, el respeto, el amor al prójimo, dignidad y justicia que constituyen una forma de conducir en el mundo.

Para P3 es importante «a la gente hay que dedicarle tiempo y ellos escuchan y entienden» ... «pero las obligaciones que uno tiene como ser humano, las tiene el niño, las tiene el joven salvo que sea un vagabundo un rematado que no hace nada, pero si es una vida sin sentido, en la vida tenemos que hacer algo que nos corresponde hacer», él hace referencia a la «responsabilidad hacerse cargo de lo que le compete a uno».

La autonomía, desde la Atención Centrada en la Persona se puede tomar como uno de los aspectos psicológicos que influyen en el BE y un reflejo de ello es la capacidad de toma de decisiones es la capacidad consciente de resolver una situación sopesando alternativas y consecuencias. Así mismo se puede ver como un derecho, ya que garantiza, al margen de sus capacidades que la persona desarrolle un proyecto de vida, control de sí misma e identidad personal (López, 2004).

P1: «yo tomé la decisión de dejar de manejar por precaución». De manera preventiva y responsable las personas se den cuenta de sus alteraciones y son capaces de llegar a esta conclusión, siempre y cuando no existan alteraciones cognitivas que interfieran con esta capacidad. Ante la situación de continuar manejando su automóvil, situación le generaba estrés P1 toma la decisión de manera voluntaria.

Esta capacidad también se evidencia en P3, cuando describe su proceso de toma de decisiones cuando «ya tomé la decisión y cuando tomo una decisión la sostengo hasta el final», «me he sentido relajado normalmente, bien dispuesto a todo, a atender lo que sea surgen cosas imprevistas o novedosas o tal o cual, todo se va atendiendo, una cosa después de otra en lo posible, no hay nada como que me desbalance, me saque de mi manera actuar, de pensar, de hacer o de ser, no que a veces el mismo asunto que debo de atender pongo atención de cómo resolver», «Si tengo que tener mucho cuidado, como tengo un cargo administrativo alto, no quiero torcerle el brazo a nadie sino convérselo que le digan con toda sinceridad, si no les parece, porque no les parece, y si les parece porque les parece y si ni siquiera lo habían pensado que si están de acuerdo. Y vamos funcionando así».

4.3.2.2. Duelo y Pérdidas

La vejez es la etapa del curso de vida en que aumenta la posibilidad de experimentar más pérdidas en varios ámbitos, biológico, social, en este apartado hará énfasis en dominio psicológico, se pondrá atención como se presenta el tema de las pérdidas y cómo las personas manejan el duelo. Cuando algunos de las personas participantes han perdido una persona importante como su pareja, hijo, madre o padre. Para (García *et al.*, 2018) las personas mantienen continuidad de vínculos, con las persona que han muerto, este concepto planteado por Klaus, Silverman y Nickman, desafían el modelo popular de duelo de «dejar ir» y

proponen un nuevo modelo en donde la persona doliente como ellos le llaman crea una nueva manera de relacionarse a través de los sueños, de objetos significativos, entre otros, por ejemplo, en el caso de P1 la ausencia de su esposa es constante, pero al conversar con él, él la recuerda con cariño con aceptación de su partida, así mismo para contextualizar dentro de la casa de P1 el cuarto original de sus padres está intacto, como una manera simbólica de guardar y reservar el espacio de ellos, la casa está llena de fotos de su esposa y objetos de ella, tener donde recurrir a estas remembranzas también le provoca gran fuente de bienestar emocional.

Que la persona mantenga una continuidad del vínculo no significa que las personas vivan en el pasado, sino que en su vida cotidiana «están presentes y ausentes... el vínculo cambia y toma nuevas formas en el tiempo, pero la conexión siempre está ahí» (García *et al.*, 2018, p.54) por tanto estas condiciones de apoyo emocional se aplican tanto a personas presentes como a recuerdos de esas personas. En relación con esto en el discurso P1 expresó:

En otras ocasiones cuando veo una foto de mi esposa, por ejemplo, ahí (y señala) que la veo en vestido de baño y que era hermosa y guapa y piernuda y todo eso, yo siento la ausencia de ella ese sentimiento lo tengo todo el tiempo, ve ahí está una foto donde está ella y sus tres hermanos o sea en la casa hay fotos de mi esposa por todo lado.

Se reconoce como las personas participantes ante las pérdidas recuerdan, celebrar aniversario de fallecido, como el marido, en el caso de P3 y en las fotos de la casa recuerdan a su esposa. Así mismo experimentan nostalgia al recorrer las calles y recordar cómo eran ante, compartir recuerdos con la hija de una amiga a quien quiso mucho, otros.

En la teoría, la reminiscencia en adultos mayores es un tema bien estudiado que en este trabajo, retomando la propuesta planteada por Erikson contempla la etapa de la vejez como la integración de las experiencias positivas y negativas durante la vida. En el caso de las personas participantes lo que reportaron recordar hechos del pasado, recordaban a personas quienes habían fallecido (sus parejas, padres, hijos o amistades) o bien recordaban cómo era el barrio en el que vivían estas situaciones les provocaba alegría, tristeza (a la unión de ambas se llama nostalgia) y confianza.

Como se mostró en el marco teórico, la terapéutica en reminiscencia, podría ser una herramienta de gran valor para utilizarla como alternativa para promover el bienestar emocional, aunque implique una actividad en donde se tenga que devolver al pasado, también es una actividad que implica estar presente aquí y ahora, permite compartir con las personas allegadas, no solo se puede restringir al aspecto autobiográfico, sino también cómo eran las calles de antes P4, reportó eso con algo que le causó gran satisfacción, revisitar o redescubrir los lugares antes conocidos, eso le generaba gran felicidad. La reminiscencia es algo que practican en su vida cotidiana.

4.3.2.3. Tiempo Libre-ocio

Una de las fuentes que proporcionan BE para ellos, son las actividades de ocio que disfrutaban en su tiempo libre, concuerda por concluido por Ruiz-Alban *et al.* (2021). Los mismos autores excluyen el trabajo, del tiempo libre, sin embargo para fines de este trabajo se consideró como parte de él, dado que P3, trabaja «trabajo bien hecho produce una enorme satisfacción, las personas que sienten gusto por el trabajo si no lo tienen, lo inventan...» finalmente, concluye su idea «creo que uno debiera trabajar hasta que tenga fuerzas para hacerlo, eso de la ociosidad ni al comienzo ni al final», P3 está jubilado y cuenta con una pensión que le permite cubrir sus necesidades, con sus frases queda reflejado que es una actividad que hace por gusto. Las frases y actividades no se repiten, por ejemplo, para P4 es pasear, mientras que P1 ya no muestra interés por esa actividad. Para P2, sus actividades se limitan a conversar, tomar el sol y ver a los vecinos pasar y saludarlos al igual que P1, en contraste con P3, quién es que más actividades de ocio reporta, dar clases, leer el periódico, tocar guitarra, cantar, nadar o ver películas.

Como se evidencia, con las respuestas anteriores, no que una actividad u otra produzca mayor BE, sino más bien que es una actividad que las personas participantes eligieron basados en sus preferencias, capacidades y gustos.

Todas las personas participantes tienen la libertad de tomar sus propias decisiones, cómo cuando dejar de manejar, a qué hora levantarse, dónde y cuándo ir a pasear o bien elegir que quiere comer ese día son actividades de la vida cotidiana que les proporciona experimentar BE.

4.3.2.4. Necesidades básicas

Un común denominador presentado por las personas participantes es que sus necesidades básicas de vivienda, alimentación, medicación están cubiertas ya sea por ellos mismos o por los hijos e hijas que cuidan de ellos. Sin embargo, esto es algo que no se construye en el momento actual, se ve reflejado en el discurso del participante número uno del estudio:

P1: «Bueno en primer lugar prepararse, tiene que prepararse y que la vida se ajuste para lo que usted se preparó, ... que estudien, se ilustren como dicen ¿A veces la gente por estar trabajando, se le olvida cosas importantes, se distrae no sé?», «...porque ahora usted dice que digamos que ocupa plata me imagino que alguien de 90 años que quizás no tenga pensión y él estaría preocupado, en cambio yo no estoy preocupado,... me prepararé para la vida y prepararé a la familia para que la familia esté bien», «vivo en mi casa de nacimiento con una hija y yerno, las hijas viven alrededor, aunque no siempre lo visiten, él tiene el respaldo de ellas, trabajó unos 27 años y lleva 34 años de jubilado (comenta quien lo cuida)».

Las personas participantes varones tuvieron acceso a una educación formal y cotizaron toda la vida tienen acceso a una pensión por el estado, este factor les permitió tener acceso a un casa propia y actualmente hacerse cargo de sus necesidades básicas, por otro lado, aunque las mujeres no tuvieron esa oportunidad de poder formar parte de un régimen de pensiones, fueron muy trabajadoras, dedicadas y responsables con sus hijos e hijas, actualmente, ellos o el cónyuge es quien vela por satisfacer estas necesidades.

Si bien es cierto actualmente estas necesidades están cubiertas, requirieron inversión de ellos en el pasado, requirió trabajo en el pasado requirió invertir tiempo en sus relaciones familiares y cultivar vínculos fuertes y sanos quien los acompañe en su vejez.

La estabilidad actual por sí misma crea las condiciones para que ellos no tengan que preocuparse por otras situaciones adicionales, en otras palabras, el solo hecho que la familia esté bien promueve el bienestar emocional de ellos. La cercanía de sus familiares, saber que pueden tener vínculos sanos, seguros y estables, les genera una sensación de respaldo.

La existencia de una seguridad económica que les permita cubrir sus necesidades básicas, de techo, alimentación, medicación, y tener acceso a actividades o pasatiempos, como tener la posibilidad de pasear, poder practicar un ejercicio físico y tener acceso a las instalaciones para poder llevarlo a cabo, disponer de su dinero y distribuirlo a su manera. Por otra parte, aunque (Guillamón *et al.*, 2018) reportan evidencia la asociación entre la actividad física y bienestar emocional en adolescentes, es evidente que en estos participantes su nivel de actividad física se puede ver reducida, sin embargo, se enfocan en las actividades inmediatas a su alcance y aunque no se puede medir, por sus afirmaciones se podría concluir que de igual manera experimentan BE.

4.3.3. Dominio social

En este apartado se logra identificar distintos niveles de apoyo emocional donde ellos se perciben como apoyados y respaldados. Esta interacción que les permite su medio más inmediato. Este apoyo se ve reflejado tanto en vínculos con sus familias (cónyuges, hijos), terceros cercanos (como, cuidadores, amistades, conocidos) y se requirió dar énfasis al acompañamiento y apoyo animal, así como comunidad.

Con base en lo descrito y a la luz de la literatura el BE y el aspecto social están estrechamente relacionados. Esta sección intentará mostrar la vinculación entre el BE y el entorno social. Desde la Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores se aboga por una participación e inclusión de las personas mayores, se estimula la interacción en entornos sociales, se vela por que los sistemas de seguridad social les permitan cubrir las necesidades básicas, se promueve el derecho al trabajo en la vejez.

Crear conciencia sobre la importancia de la inclusión social genera condiciones de respaldo, acompañamiento y apoyo, de igual manera al garantizar la continuidad de las personas en espacios públicos reduce la sensación de aislamiento y soledad y fomenta la responsabilidad mutua y solidaridad. Lo que provoca que la capacidad de respuesta aumente ante situaciones de la vida diaria.

Así como las personas participantes de este estudio están incluidos en su entorno en una mayor o menor medida, les permite en el caso particular de P3 continuar trabajando a

pesar que ya está pensionado, «trabajar es un don, yo creo que uno debe de trabajar hasta que las fuerzas lo permitan», más allá de una remuneración económica fomenta una vida productiva ajustada a los intereses y necesidades, como indica «permite el disfrute de una vida larga, digna, activa y saludable que le permita, además una sana y armónica vinculación con su entorno» (Hernández *et al.*, 2021, p.536).

El entorno social comprende una dimensión material que comprende infraestructura que implica una accesibilidad, ello requiere una adecuación del espacio, por ejemplo, parte de la rutina diaria de P1 es caminar dentro de la propiedad y pasar un rato en el portón saludado, recordando y conversando con sus vecinos, de la puerta de su casa al portón hay unos 50 metros de distancia, parte de prolongar ese bienestar es asegurarse que se pueda desplazar sin riesgo dentro de su casa y su propiedad, visita a unos patos, los alimenta. Actualmente no expresa deseos de salir debido a que su barrio se volvió inseguro, las aceras no están bien niveladas y porque ya las ha recorrido muchas veces y no encuentra novedad. En el caso de P1 su entorno social le visita a la casa, una de los eventos narrados en el diario fue la visita de un grupo de jóvenes que estaban haciendo una trabajo, le alegra recibir visitas de personas con las que trabajo, y hace 4 años que cumplió noventa años, sus hijas y familiares se encargaron de organizar una fiesta en donde invitó a sus compañeros de carrera, subalternos, colegas, se tomó foto con todos y le hicieron un collage estilo mural, cuatro años después lo exhibe en su casa y es tema de conversación para quien le visita.

P2 por su parte aunque siempre ha sido más hogareña disfruta ver desde el patio, desde donde toma el sol en su silla de ruedas, le gusta que las personas se detengan la saluden, conversen del pasado, la recuerden porque fue una buena costurera en el barrio, «se imagina le cocí a todo el pueblo, y yo sin saber leer ni escribir», agradece la oportunidad cuando muere alguien despedirle desde su patio porque vive en una zona rural frente a la calle principal, le motiva ver los carnavales e invita a amistades y vecinos a acercar una silla para que lo puedan ver.

Para la participante 4 su mayor alegría es pasear, la fuerza de sus brazos no le permiten moverse con libertad en la silla de ruedas, pero tiene familia que la llevan donde ella desea. Lo que nos lleva a la siguiente subcategoría, la familia. Hay factores y situaciones que

promueven este bienestar como lo son las relaciones interpersonales que son fuentes de apoyo emocional, como pareja, hijos, familiares cercanos, cuidadores o bien apoyos proporcionados por mascotas.

4.3.3.1. Familia

Para este proyecto la familia impacta directamente en la percepción de BE. La familia es el primer lugar, donde la mayoría de personas estás inscritas se mantiene a lo largo de la vida (Hernández *et al.*, 2021). Dentro de los eventos que más asocian a bienestar son: compartir en familia, comer en familia o el solo hecho saber que su familia está bien. Del mismo modo puede ser una fuente influyente para que reporten más afectos negativos, como: saber que algunos de sus familiares están pasando por un mal momento, que algún familiar canceló los planes realizados, o bien distanciarse físicamente, especialmente, porque existe alguna alteración física que le limite como una disminución de la audición o dormir en camas separadas, por ejemplo.

De la entrevista se rescata las siguientes expresiones.

P1: «estar aquí (hace referencia en la casa donde nació), ellas viven en la propiedad, la otra vive allá (señala como a los 75 metros), salir al portón y saludar a la vecindad, que se acuerdan de uno y uno sabe de ellos», «No, diay con tanta familia aquí, interviene la hija y agrega: «pero a veces no es tanto eso, a veces solo una hay». P1 continúa: diay sí, pero con una yo sé que viene, esta vive ahí, aquí a la par vive la mayor casi que de pared de por medio, hay como un metro o dos metros de diferencia, ¿la logra ver usted la pared? (señalando afuera por la ventana) ahí vive la mayor, que ahora anda en Puntarenas porque tenemos casa en Puntarenas, tenemos suena- tiene casa en Puntarenas, porque como le digo yo, yo llegué en un momento en que dije – ¿para qué quiero yo esto? - repártansela ustedes, hace unos 10 años, si es decir yo no necesito eso».

P2: «Estar en la casa con mi esposo los hijos viven alrededor mío se turnan para acompañarme y el otro hace todo lo posible para verme todos los miércoles», «yo solo le pido a Dios que no cambien nada, yo a mi esposo lo quiero y él a mí, mi esposo

es tan bueno», «casi no salgo de la casa, yo aquí estoy feliz con mi esposo y mis hijos»

P3: «Yo amo a mi esposa», «Vivo feliz con mi esposa la quiero en el día, en la noche, en la mañana, nos arrullamos cada noche ella pone su cabeza en mi hombro, le canto canciones suavemente cuando se está durmiendo y cuando se levanta en la mañana quedito va y prepara el desayuno y me despierta para que vaya a desayunar y nos queremos todo el día y eso es como ya el cielo en la tierra», «gracias a Dios por mis hijos, son muy buenas personas también»

P4: «aunque he tenido cosas feas, bastantes... la familia no cambia, todos se entienden (haciendo referencia a que todos están bien)»

La familia en la etapa de la vejez por lo menos para estos participantes cumple un rol de abuelo o abuela, para (Graig y Baucum mencionados en Hernández *et al.*, 2021) «uno de los más satisfactorios estableciéndose relaciones sólidas y de confianza con los nietos» (p.535).

Para Zapata-López *et al.* (2015) afirman que los hombres en comparación a las mujeres brindan mayor importancia a las relaciones familiares que a las amistades, mientras que las mujeres dan muestran igual importancia por ambas, motivo por el cual las amistades en las mujeres juegan un rol importante. En este trabajo no se pudo identificar esto, por el contrario, los hombres tenían más amistades, mientras que las mujeres centraban mayoritariamente en su familia, el solo hecho de compartir el mismo lugar o saber que estaban bien es motivo de BE.

En cuanto a sus familias, esta es una relación interpersonal que más influencia se nota, que aumentan en confianza que, aunque no estén presentes siempre, pueden disponer de ellas en el momento en el que así lo requiera. En la medida en que sus necesidades básicas estén cubiertas se les facilita experimentar bienestar. Todas las personas participantes se sienten bastante cerca de sus familiares.

Los momentos que disfrutan en familia son las conversaciones, compartir tiempo con todos en general, como pasar tiempo en los tiempos de comida, situaciones cotidianas como ver una película.

En contra de lo que las personas piensan tener hijos no está asociado a niveles altos en el bienestar en etapas más tempranas debido al tiempo invertido entre lo laboral y el hogar, en este grupo en particular para ellos fue fuente de BE.

En contraste a lo evidenciado por las personas participantes al igual (Reyes *et al.*, 2015) en el contexto familiar, las investigaciones demuestran que los hombres reciben más apoyo de sus parejas, mientras que las mujeres tienden a priorizar a sus hijos e hijas, quienes consideran más cercanos (Polizzi y Arias, 2014).

4.3.3.2. Terceros cercanos y apoyo animal

Con respecto a terceros cercanos se toma en consideración, aquellas personas no familiares con los que han construido una relación a lo largo de la vida en ocasiones les visitan o ellos son quienes visitan. Se observa la necesidad de intergeneracionalidad reciben visitas de grupos de estudiantes, los hijos de sus amigos de antaño, personas con quienes trabajaron en el pasado. P1 es uno de los participantes que más énfasis hace en ello, expresa que le agrada recibir saludos de quienes lo conocía y saludan con respeto y cariño, al menos él lo percibe de esta manera. Al respecto P1 comparte lo siente y expresa:

«ahora es vacilar con (nombre de la cuidadora), me atormenta la vida, me hace reír, óigala, ella está aquí desde antes de morir mi esposa, lleva 10 años con nosotros»

De las personas participantes P1 tenía una mascota la cual resalta en la entrevista y otra participante P2 tenía un ternero en el patio que comparte con uno de sus hijos, del cual disfrutaba ver crecer, Londoño-Taborda *et al.*, 2018 relacionan la tenencia de mascotas con mayor actividad y actividades de autocuidado, otros estudios ahí mencionados (Polheber y Matchock, 2013; Gonzáles y Landero, 2011), hace referencia como en el plano emocional propician una reducción del estrés, las personas expresar sentirse más relajados y en consecuencia experimentan un aumento en la salud mental, a nivel físico hace que las personas estén más activos, y pendientes de las necesidades de la mascota, así mismo, brinda seguridad, compañía y hasta escucha. En el paso en particular del participante como el la denominaba era su compañera, ella la perra, o acompañaba a caminar dentro de la propiedad y se quedaban parte del mañana saludado a quienes pasaban por el frente de su casa. Los autores continúan discutiendo el tema de mascotas y bienestar:

El bienestar subjetivo está fundamentalmente asociado a la búsqueda de sentido y es posible que las mascotas al volverse un proyecto relevante para sí, que obliga en ocasiones a salir de sí mismo y a compartir con otros —función psicosocial que se comparte con el trabajo: la función de trascendencia (Londoño-Taborda *et al.*, 2019, p. 68).

4.3.3.3. Comunidad

Hubo factores que incidían en el BE de la persona sin que estuviese en una categoría como tal se denominó entorno para hacer referencia sobre cosas fuera del control de ellos como el clima, una mala noticia, alguna tragedia que sucede en el mundo. Saber que personas queridas están atravesando alguna dificultad.

En general, las relaciones, el entorno cambia a lo largo del curso de la vida para Arias (2009), en la vejez se reporta, pérdidas importantes, como la muerte de los padres, conyugues, hijos, además por distintos factores se dificulta el mantenimiento de algunos vínculos, como P1, que, a pesar de tener contacto con compañeros de trabajo y subalternos, la distancia ocurre con el tiempo, pero se van incorporando nuevos protagonistas como la cuidadora en su mismo caso. Aunque los círculos de amistades, conocidos familia se vayan disminuyendo, se vuelven en más fuertes, importantes y suficientes, aunque sean pocos. Se evidencia cuando todas las personas participantes hacen referencia a sentirse cercanos a su familia e incluidos en la sociedad. Se podrían relacionar con la teoría de la selectividad socioemocional en donde las personas mayores asumen un rol proactivo donde de manera intencionada profundizan unos vínculos más que otros. Dentro de lo compartido para los para (Polizzi y Arias, 2014).

En este estudio la familia fue uno del aspecto más relevante que se asocia a BE, esto se pueden evidenciar ante la pregunta: ¿se siente cercano a su familia? y los demás responde las siguientes afirmaciones:

P1 «Si, me siento bien»

P2 «Si siempre, tengo un maridazo y unos hijos muy buenos».

P3 «Sí, bastante cercano, yo no le tengo miedo a la cercanía con ninguna persona y si es una persona adversa que me ha criticado, no le tengo desconfianza». P4 «Claro que sí»

P1 amplía «vivir y disfrutar la vida y compartirla con mi familia y por ejemplo, eso que la gente pasa y me dice: Cómo está don P1, o sea, que en el vecindario mucha gente me conoce y respeta». Se puede inferir que se sienten valorados y respetados o bien es algo que solo con estar vivo, como, por ejemplo, P1 «vivir solo eso», por otra parte, P3 indica que hay «una jerarquía primero la esposa, después los hijos, después los familiares, después todos los demás», por lo que la familia tiene un papel destacado en los participantes de este estudio.

4.3.3.4. Escolaridad y estado civil

En cuanto a escolaridad, continuando con (Sánchez- Aragón, 2020; An *et al.*,2020) las personas con grado universitario, puntuaron más en instrumentos de optimismo y felicidad y satisfacción con la vida, se indica que a mayor escolaridad mayor recursos para superar los obstáculos y encontrar mejores estrategias de regulación. Sin embargo, no se considera que ello haya influido en la percepción actual de bienestar emocional. Lo que sí queda reflejado es cómo esta muestra representa a la Costa Rica de otrora donde los hombres tenían mayores posibilidades de estudio que las mujeres, dado que ambas presentan baja escolaridad o nula.

Gómez-Baya (2012) resume el trabajo de Lyubomirsky en donde señala que en los estudios realizados solo el 10 por ciento de las circunstancias de vida demuestran felicidad, amplía al respecto:

Nuestra felicidad viene limitada por un proceso denominado adaptación hedonista, que establece que los cambios circunstanciales tienen un efecto inmediato en el bienestar del ser humano, pero que, transcurrido un tiempo, el ser humano se adapta a dichos cambios y regresa a sus valores de referencia (p. 464).

En este estudio en particular no se identifica una u otra variable que presente mayor peso para experimentar bienestar dentro de la muestra hay personas en condición de viudez o matrimonio y ambas experimentan bienestar, hay participantes con alta escolaridad y sin escolaridad y en ambos casos, de igual manera refieren estar bien, y tanto hombres como mujeres refieren el mismo bienestar, cada uno con sus gustos y preferencias. Por lo que no se considera que alguna de estas variables pueda favorecer en una mayor o menor medida.

Aparte de tener satisfechas necesidades básicas, para Diener *et al.*, (2018), las circunstancias de la vida también muestran una influencia en la percepción subjetiva del bienestar en general, ello demuestra como las personas casadas pueden estar más felices, mientras que las personas en estado de viudez pueden experimentar menor bienestar. En relación con la muestra estudiada tanto personas casadas como viudas, expresaban experimentar bienestar. Dado que todas las personas participantes tenían hijos todos reportan que solo estar con ellos o saber que están bien les provoca bienestar emocional, así mismo si alguno estaba pasando por una dificultad les provocaba emociones negativas, pero como no estaba en su control terminaban por centrarse en su esfera espiritual para encontrar consuelo y aceptación. La satisfacción marital se encontró el mayor predictores de bienestar, en comparación al nivel educativo, los ingresos o la ocupación (Glenn y Weaver, 1981).

Con respecto diferencias en cuanto a sexo, la literatura reporta que las mujeres revelan mayor experiencia negativa (Diener, 1984) (Sánchez-Aragón, 2020), en esta muestra se evidencia que cómo ellas expresar, vergüenza, en una menor intensidad por no seguirse haciendo cargo del quehacer del hogar, actividad que ahora asumen sus hijas, así como expresan sentirse nerviosas de que algo le puede pasar a su familia por un viaje lejano. Estas emociones se presentan en ellas y no en las personas participantes varones. Por el contrario, no se observó diferencias en cuanto a satisfacción global entre hombres y mujeres.

4.3.4. Dominio espiritual

La espiritualidad se incluye dentro de los factores individuales, ya que se considera una relación íntima o conexión entre sí mismo con un ser supremo, la naturaleza o con los demás (Beinzein *et al.*,1998; Chiu, 2000; Sherwood, 2000 citados en Lifshitz *et al.*, 2018). Es una creencia que requiere fe, la literatura respalda como ésta es un indicador de bienestar emocional.

Sobre el tema de la espiritualidad y la religiosidad hay autores no hacen distinción, mientras que otros hacen la diferencia, y en esta última línea se centrará el análisis. La espiritualidad, es una relación personal con el mundo, la naturaleza, posee un sentimiento más amplio de su relación con lo divino, tiende a ser íntimo, privado, es universal y subjetivo. Para (Pinto, 2007 citado en Lévano, 2016) la compara una guía básica interna que influye en

la vida, la salud, independiente de las prácticas y creencias religiosas de una persona. Contribuyen a dar propósito y sentido en la vida. supone una serie de acciones, creencias y sentimientos que orientan a las personas a relacionarse con los demás y sí mismos según San Martín (2008).

Se distinguen tres dimensiones de la espiritualidad (Barreto *et al.*, 2013); la intrapersonal, brindado sentido, coherencia propósito, en lo interpersonal, proporcionando conexión y armonía, en lo transpersonal, generando pertenencia.

Esta *dimensión intrapersonal* se refleja los autores comparten algunas preguntas que pueden identificar esta dimensión y que una manera respondió las personas participantes, revisando su vida se siente satisfecho con lo vivido, cuando se les preguntó todos de manera unánime responden afirmativamente a la pregunta y añaden que no cambiarían nada de lo que vivieron. Intrapersonal hace referencia a la conciencia que tiene el individuo en cuanto a sí mismo, P3 desarrolla esta idea mientras reflexiona San Agustín padre de la introspección «...pero cuando entro dentro de mí descubro que mi espíritu es mayor que todo esto que estoy contemplando fuera, porque a aquí encuentro lo que no había buscado, lo más íntimo de mí ahí encontré que Dios existe y que mi alma se comunica espiritualmente con Dios».

En la *dimensión interpersonal* es cómo me comporto con otros y como me conduzco en la vida En la *dimensión transpersonal*, se ve reflejado en donde se sienten pertenencia y experimentan armonía que se puede traducir en equilibrio y conlleva a algo más con Dios y tienen la certeza de la vida eterna P3:

«Volver a comenzar es la cosa más deliciosa que hay en la vida espiritual y saber que uno va por la senda, el sentido de la vida y hasta tocar las puertas de la eternidad comienza la vida imperecedera, entonces el objeto de esta vida es vivirla lo mejor que se pueda para poder ganar la otra»

La religiosidad por su parte tiene un componente social implica reunirse con otras personas que profesan la fe, el conocimiento, valores, que poseen normas para conducirse en rituales, es teocéntrica (San Martín, 2007) ambas comparten que poseen la característica que limitan o potencian el bienestar. En este estudio al menos tres de los cuatro participantes

hicieron énfasis que les genera consuelo, encuentran donde descansar o confiar cuando no tienen respuesta o cuando los problemas que salían de su control.

Se ha visto como practicar desde la religión ciertas actividades como, orar, participar de la comunión, de la Eucaristía, confesar los pecados y confiar en un ser supremo les aliviana los malestares, para Sheldon *et al.*, (2019) así mismo fue observado en esta población. Sobre estas prácticas religiosas se puede evidenciar en los siguientes discursos de las personas nonagenarias:

P2: «yo le pedí mucho a Dios», «le pido a Dios paciencia y que me ayude, yo le pido mucho a Dios, le pido a la Virgen que me ayude, «si pasa, todo pasa, lo bueno y lo malo, ...uno se queda callado con paciencia pidiéndole a Dios»

P3: «yo creo en el poder de la confesión abrir el corazón y señalar lo que uno ha hecho mal recibir el perdón y volver a comenzar es la cosa más deliciosa», «yo tengo digamos la dicha de que yo recuerdo muy bien las lecciones de catecismo... los mandamientos de la ley de Dios...»

Así mismo dentro de las situaciones que más provocan bienestar P3 identifica ir a la Eucarística y visitar varias veces al día un oratorio dentro de su hogar. P4 confirma que recibir la comunión y participar de actividades de la iglesia como compartir la primera comunión de una de sus bisnietas le provocan gran satisfacción.

Se ha reportado que en la vejez vivir esta espiritualidad trae beneficios como adaptarse a las adversidades y aumentar la percepción de la satisfacción con la vida y aumenta la sobrevivencia (Delgado, 2005 en Petersen, 2007) así como contribuir en estrategias para ajustarse a las nuevas limitaciones derivadas de enfermedades, discapacidades o bien eventos negativos en la vida (Petersen, 2007).

Investigaciones previas muestran resultados mixtos en la religiosidad y adaptación entre personas mayores. Poon y Cohen-Mansfield (2011) reporta que la religiosidad es un aspecto estable en la vida, pero la espiritualidad se asocia con factores de salud física, mental, afrontamiento y satisfacción con la vida. La religiosidad está fuertemente relacionada con las estrategias de afrontamiento o estrategias de regulación emocional como se ve en el estudio,

los autores consideran que los afrontamientos religiosos puede ser los más efectivos en la vejez.

Según Koenig (2001), citado en San Martín (2007) las personas que profesan la fe refieren mayor bienestar y satisfacción en comparación con sus pares menos religiosos. La acción de orar trae a la persona a un estado de atención en donde se centra en el momento actual, evita en proyectarse en futuro, manifiestan menos miedo a la muerte, como indicó uno de las personas participantes el pasaje por esta tierra es transitorio, la vida eterna está por venir o bien indican que «solo esperan la voluntad de Dios», sin que esto se asocie a emociones que generen malestar.

Tal como lo indica P3 «desarrollar un espíritu cristiano...soy muy feliz con esos principios y trato de aplicarlos exactamente en mi vida todo el tiempo que pueda».

Algunas buenas razones para profundizar la espiritualidad son porque es parte integral de la personalidad y promueve la salud en general de salud mental y el fortalecimiento del sistema inmune en la vejez, lo cual podría suponer una reducción de comorbilidades o bueno manejo de enfermedades crónicas. Es así como la esfera espiritual, su fe y relación con Dios muestran un alto valor predictivo en cuanto a regular el bienestar emocional.

Hasta el momento lo planteado hace referencia a qué perciben como bienestar emocional, qué acciones aplican cuando hay un desbalance de emociones y las estrategias que emplean para regular, sin embargo, su entorno es un factor fundamental para que ellos puedan experimentar ese bienestar. Algunas de las condiciones externas que se pudo identificar son, el nivel de apoyo ya sea por relaciones con su familia inmediata, sus cuidadores, seguridad económica, cubierta por ellos o bien por sus familiares, y actividades en la que se desempeñan, como el trabajo ya sea remunerado o por ocio y condiciones de salud. En las siguientes líneas se intentará representar estas condiciones externas que favorecen a percibir un BE. (Ryan y Deci, 2001) (Deiner *et al.*, 2002) (Lyubomirsky *et al.*, 1999).

Dentro de la entrevista semiestructurada se les pregunta: ¿qué necesitaría para que usted pueda experimentar esos sentimientos?

P1: «Vivir y disfrutar la vida y compartirla con la familia».

P2: «como ahora en la mañana, mi marido no entraba algo se pone bravo...es que ya está muy mayor entonces todo se le olvida».

P3: «mire yo he sido muy bendecido»un

P4: Hace gesto de no saber «pedirle a Dios que le quite la necesidad que tiene, él es quien manda, uno es bandido tantas cositas que le da a uno y uno es muy mal agradecido»

Las situaciones cotidianas y extraordinarias son inevitables, tener una vida con sentido con propósito requiere que se acepte, se viva y atraviere todas las circunstancias de la vida, y cuando no se puedan resolver dentro de las capacidades de cada quien apoyarse en sus relaciones interpersonales más cercanas.

En conclusión, el BE está conformado por múltiples factores, que son dinámicos y que están permeados con el contexto social, sus redes de apoyo, factores biológicos, factores psicológicos y espirituales.

4.4. Ofrecer lineamientos desde la gerontología que promuevan el bienestar emocional de un grupo de personas nonagenarias

Para dar respuesta al cuarto y último objetivo específico ofrecer reflexiones y recomendaciones desde la gerontología que promuevan el bienestar emocional este grupo de cuatro personas nonagenarias del Gran Área metropolitana de Costa Rica.

La gerontología surge en respuesta abordar las nuevas necesidades que emergen de un proceso de envejecimiento, la vejez y la persona que envejece desde una generalidad con todas las aristas que ello implica, y no solo desde una especialidad. Otras disciplinas aportan conocimiento relacionados al envejecimiento, el bienestar subjetivo y el impacto del ambiente sobre estos. Es por ello que la gerontología se encarga de estudiar el proceso de envejecimiento a lo largo del curso de la vida.

Un profesional de gerontología tendrá que tener la capacidad de dar respuesta o guiar en ese proceso de resolver las distintas necesidades que se presenten en la persona, familia o entorno basados en evidencia y ajustados a los gustos, preferencias y recursos con que

cuenten cada persona. En este trabajo se quiere hacer énfasis en centrarse en la persona, más en las necesidades y no en los cuidados.

Debido a que actualmente, las personas viven por más tiempo que en otra época de la historia, el crecimiento demográfico ha aumentado debido a una serie de eventos. Este trabajo aporta reflexiones que pueden ser consideradas en el futuro para la promoción, atención y abordaje de la persona mayor en plano emocional. En el campo emocional y sobre bienestar hay literatura que aborda el tema en otras etapas de la vida, sin embargo, hay poca literatura que explore el bienestar emocional en persona mayores de noventa años o personas longevas.

Para (Sevilla, 2014) la gerontología estudia el envejecimiento desde cuatro ejes transversales que intentan explicar el proceso de envejecimiento, la vejez y la persona que envejece desde la interacción holista de las esferas biopsicosocial y espiritual. A pesar que hay otros ámbitos como el legal, político, económico entre otros.

Así mismo existen teorías del envejecimiento y la vejez, donde este trabajo sólo desarrollará las que se consideran se relacionan más. A continuación, se intenta contrarrestar con teorías del envejecimiento y la vejez (Ortega *et al.*, 2020) con los resultados en la investigación y el aporte gerontológico.

Desde la teoría de desvinculación de Cumming y Henry, se reportaba un debilitamiento emocional de acuerdo con (Buhler, 1968; Erikson, 1959; Jung, 1933 citados en Levenson *et al.*, 1991) lo observado en este grupo refleja en comparación con lo propuesto por la teoría, esa retirada social, al igual que lo propuesto en la teoría favorece las relaciones interpersonales con la familia y relaciones cercanas y mascotas, es cierto que hay una reorganización de roles, se enfoca más en la familia y es más probable que la persona se sienta feliz y satisfecha. Como quedó reflejado en la (Tabla 6.) experimentan más del doble de emociones positivas que negativas. En todos los casos la familia fue una de las principales fuentes para experimentar bienestar emocional. Se puede rescatar uno de los tres elementos en este grupo en donde la persona tiene mayor conciencia de la muerte, aprovecha el tiempo en actividades importantes para sí mismo. Primero para ellos la muerte es algo inevitable de la cual hace tiempo no se preocupan mucho de ella y segundo al explorar las actividades que

más les provoca bienestar son estar rodeados de las personas que aman, pasar tiempo con ellos, mantener actividades de espiritualidad y religiosidad y pasear.

Para la misma época casi de manera simultánea se acuña el término de envejecimiento exitoso por (Havighurst, 1961) que tiempo después propone la Teoría de la Actividad, que se contraponen a la vista anteriormente, en donde la satisfacción en la vida se relacionaba con el grado mantenimiento activo de sus relaciones interpersonales y adopción de nuevos roles. Ortiz citado en (Morales y Gouzy, 2014) destaca que las actividades sociales amortiguan el impacto negativo que genera la pérdida de roles y contribuyen al proceso de reconstrucción de la autoimagen, se ejemplifica, P3 en el Soliloquio compartido al inicio del documento escribe «¡Nunca en verdad he sido tan dueño de mi vida!», «He aprendido a apegarme con mis errores y contradicciones. Valoro lo recorrido. Lo vivido es maravilloso, no tiene precio... No quitaría nada, aunque hay de todo: alegrías, dolores, incertidumbre, errores». Algunas de las críticas es esta teoría no se aplica a todos por la heterogeneidad de las condiciones, físicas, cognitivas o económicas que compromete involucrarse en actividades o asumir nuevos retos. En entusiasmo, las personas participantes mostraron poco interés por iniciar nuevas actividades, solamente aquellas que les generaba placer dentro de sus pasatiempos o espacios de ocio, pero me da la impresión que no refirieron un interés particular por lo novedoso así mismo hace referencia a «ya me aburrí» ellos están bien con solo estar vivos P1:» ¡Ay que preguntas las tuyas, diay, vivir solo eso!

Con respecto a la Teoría de la Continuidad propuesta por Atchley en 1972, se hace evidente la heterogeneidad de sus orígenes y como cada uno confluyen en un común denominador experimentar bienestar emocional. Dentro de los aspectos positivos de integrarlos con esta teoría, es que rescata el sentido de identidad de la persona a lo largo de la vida que le ha permitido experimentar bienestar emocional, así como rescata la necesidad de aprender diferentes estrategias de adaptación que este trabajo menciona como estrategias de regulación emocional, para enfrentarse de manera adaptativa a los acontecimientos de vida. Si lo comparamos con posturas posteriores son de la Teoría de la Continuidad del Envejecimiento Normal, con este grupo destaca las actividades que hacen de su tiempo libre, en este caso trabajar se considera tiempo libre debido a que no es una obligación, P3 ya está pensionado y ha prolongado esta actividad por gusto propio, en este caso en particular las

personas a su alrededor que proporcionen los medios por ejemplo, de traslado, de conexión a internet si fuera el caso o realizar la logística previa para que la persona en su tiempo pueda gestionar su tiempo de la manera que mejor le parezca. Para P4 su tiempo libre y además asocia con su principal fuente de bienestar emocional es pasear, ella ya no se puede trasladar por sí misma debido a una limitación física, sin embargo, su familia le complace que lleven a pasear todas las veces que sean posible.

Ambas teorías reconocen más pérdidas sociales, como jubilación, muerte de conyugue, familiares, las personas intentan compensar las pérdidas, por ejemplo, con la compañía de una mascota, recordar a la persona ausente (reminiscencias o prácticas religiosas) o creando una continuación de los vínculos con quienes no están.

Si bien es cierto el constructo de bienestar emocional es posterior a las teorías de envejecimiento, cuando Neugarten en 1972 desarrolla su trabajo comparte componentes del bienestar emocional, como la capacidad de adaptarse que se asocia con la capacidad de balancear los afectos positivos y negativos. Este trabajo confirma que la satisfacción con la vida está asociada al aumento de la edad (An *et al.*, 2020).

La Teoría de la Selectividad Socioemocional propuesta por Laura Carstensen, en los noventa, ella hace énfasis en los aspectos beneficiosos que trae consigo en envejecimiento, esta teoría aporta que los humanos cambian en el transcurso de vidas " en los últimos 40 años he cambiado mucho", ella propone como en personas mayores el tiempo se experimenta como algo más limitado y sus objetivos se centran en la gratificación emocional presente, se vuelven más selectivos con quien y en qué invertir este tiempo, disfrutan de profundizar relaciones interpersonales y disfrutan las actividades cotidianas. Los cambios no se dan simplemente por acumular años, sino porque sus percepciones personales moldean esa percepción.

En relación al primer y segundo componente del Modelo de Envejecimiento exitoso (mantener las capacidades y ausencia de enfermedad), a pesar que, no siempre se cumplieron todos estos aspectos, porque existía limitaciones físicas que impedían o restringían mantener las capacidades funcionales en su totalidad, aun a pesar de todo de manera cotidiana lograban experimentar bienestar emocional, debido en alguna medida por su capacidad de adaptación

y aceptación. Con respecto al tercer componente de compromiso con la vida, este está compuesto por actividades productivas y mantenimiento de relaciones interpersonales, son los que mayor se evidencia en este trabajo con esta población en particular, su círculo de personas cercanas les generaba felicidad y satisfacción.

Todas las personas participantes emplean estrategias propuestas por Baltes y Baltes de selección, optimización y compensación (SOC) diariamente para lidiar con los eventos que ocurren en la cotidianidad. Para P1, es encontrar compañía al lado de su mascota que le acompaña sin juzgar. Para P2, es permitir que sus hijas se encarguen de todas las labores del hogar y estar de acuerdo con estos cambios en este caso se logra identificar como P4 que se enfrenta ante una limitación física y cognitiva, una por estar en sillas de ruedas y tener dificultades para movilizarse y atender actividades de la vida diaria, así como cognitivas cuando hace referencia "se me va", ella implementa estrategias que podrían coincidir con la "Teoría del desarrollo de la vida", o "Teoría del ciclo vital", al reconocer sus limitaciones ella delega, "a veces me da penilla, porque ahora todo lo hacen ellas", pero sus hijas son de confianza y ella tiene certeza que harán lo que mejor le favorezca. Estas estrategias se consideran fundamentales en el proceso de envejecimiento exitoso, y buscan maximizar la adaptación y el rendimiento en situaciones cambiantes.

Brevemente se mencionará un aspecto relevante de la teoría feminista del envejecimiento, en donde se destaca la baja o nula escolaridad de las mujeres, antes de 1933 por factores sociales entre elegir quien tenía acceso a la educación los hombres se veían mayormente favorecidos y eso se vio reflejado en tener acceso a una mejores oportunidades de trabajo fuera del hogar que aún pueden desempeñar así como tener de dinero que les permitió aumentar su capital económico y contar con una pensión que les permite invertirla a su manera. Y la perspectiva crítica del envejecimiento consideradas de tercera generación en donde convergen una serie de tendencias teóricas de las anteriores mencionadas junto con gerontología social y humanista (Bengtson *et al.*, 1997), según los autores esta última vertiente se enfoca en las dimensiones interpretativas y subjetivas del envejecimiento. Esta investigación podría calzar dentro del esta última vertiente dado que aporta una perspectiva específica para un grupo en particular que no se puede llegar a generalizar, quizás la tarea del profesional de gerontología es explorar el mundo subjetivo de las personas, atender a sus

necesidades y facilitarle las herramientas para que alcance sus objetivos. En ese sentido cada persona es única como única sería la explicación de cada fenómeno de vida.

Por otro lado, los resultados siguen la línea de los hallazgos de investigaciones previas (Ferrer-i-Carbonell y Gowdy, 2007, Rözer y Kraaykamp, 2013; An *et al.*, 2020) en cuanto a vejez y BE, se reporta una forma de U. Aun no se valoró edades previas, actualmente, las personas participantes reportaron más emociones positivas. Ante el postulado que la relación de bienestar está relacionado física, aunque no se puede medir se podría inferir cuando P2 hacía referencia que un día frío le hacía sentir tristeza, es probable que por las fracturas previas ese día estuviese experimentando dolor físico. Por otra parte, el bienestar emocional también puede tener un factor protector en el mantenimiento de la salud, se evidencia como a pesar del dolor crónico de espalda por P3, con el acompañamiento de su esposa, se levantaba con ánimo e iba a nadar, y eso mejora su percepción de salud y dolor.

Las conceptualizaciones teóricas sobre la vejez el proceso de envejecimiento como se ha observados son constructos dinámicos que varían y se ajustan según las circunstancias. Por si sola una o todos los modelos teóricos no logran explicar las variaciones en los patrones de como el bienestar se asocia a la edad, por una parte, se logra evidenciar que el bienestar emocional impacta en personas longevas de este estudio, pero no se pueden descartar otras explicaciones alternativas en esta etapa (Steptoe *et al.*, 2015).

Para finalizar que trabajo por realizar desde la gerontología se evidencia de manera puntual:

1. Es importante centrarse en las necesidades de las personas mayores y no solo en los cuidados que requieren.
2. El crecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida han generado nuevas necesidades y desafíos en el abordaje de la vejez y el bienestar emocional.
3. Existe poca literatura que aborde específicamente el bienestar emocional en personas mayores de noventa años.

4. Diferentes teorías del envejecimiento y la vejez destacan la importancia de la adopción, las relaciones interpersonales, la actividad y la selección de actividades que brinden satisfacción emocional en la vejez.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

Este capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones basados en los objetivos propuestos, la interpretación de los datos recogidos, los resultados, en contraste con evidencia de otros estudios previos sobre el tema actual.

El estudio científico de las emociones en gerontología es relativamente reciente, en el pasado se ha centrado en la caracterización cognitiva dado que existen herramientas que permiten describir y medir cada uno de los dominios, así como poder rastrear su curso a lo largo de la vida. El ámbito emocional se experimenta de manera individual, única y subjetiva. Este trabajo tuvo por objetivo general analizar el bienestar emocional en un grupo de personas nonagenarias costarricenses. Debido a que la porción de este grupo de edad aumentará en el futuro, se considera necesario proporcionar datos en aspecto, que permitan comprender, entender y potenciar el BE en poblaciones más longevas.

El estudio de las emociones en la vejez según Marquéz-González (2008) ha tenido dos vertientes: uno como variables predictoras y mediadoras de salud y la otra como variables de resultado o componentes de la experiencia de bienestar de las personas mayores, se centró el análisis en este último enfoque. El bienestar subjetivo tiene un componente tanto cognitivo como emocional para efectos de este estudio se delimitó inicialmente el aspecto emocional, sin embargo, surgen aspectos cognitivos que están en constante interacción con la emoción y que retomarán cuando sea necesario para ampliar o profundizar la explicación.

El bienestar se estudia de manera científica desde dos perspectivas una Hedónicas, en donde los deseos y necesidades subjetivas producen momento de felicidad y satisfacción (un estado) y otra perspectiva Eudaimónica, en donde estos deseos y necesidades orientan al

crecimiento humano, se experimenta bienestar cuando la persona se siente como un florecimiento humano a lo largo de la existencia (un rasgo) dando como resultado propósito y sentido de vida. Sin embargo, hay poca literatura que explore variables sobre personas mayores de 90 años. Se quiso enfatizar en el bienestar subjetivo que implica ahora, debido a que el bienestar psicológico lo estudia a lo largo de la vida.

La tradición hedónica, toma en cuenta afectos, que se entiende como las emociones, sentimientos o experiencias subjetivas de los afectos, tanto negativos positivo como negativos y la satisfacción con la vida. Debido a esta esto el bienestar emocional se basa primero en su condición subjetiva, esto quiere decir todas las personas tiene su propia definición y significado de bienestar emocional. Segundo, comprende la experiencia de todos los afectos, aunque en la teoría de divida en positivos y negativos, experimentar de manera global en todos los aspectos de la vida que implica aceptar o regular los afectos que se presenten en el medio.

Teóricamente, el bienestar emocional por su naturaleza es transitorio, los instrumentos que se propusieron fueron para intentar recopilar la información sin sesgos, como el uso del Diario de Reconstrucción del Día, dado que Benton y Rudin (2002), advirtieron que los recuerdos negativos en personas mayores pueden distorsionarse en dirección positiva, convirtiéndolos en experiencias gratificantes cuando no lo fueron en su inicio. Esto se puede explicar cómo cada uno de las personas participantes hace uso de estrategias de regulación emocional, como lo fue la aceptación, la resolución de problemas, por tomar decisiones ellos mismos o permitiendo que allegados cercanos lo tomen o ellos, confesando sus faltas o delegando penas, deseos y situaciones en un ser supremo.

Tras realizar el análisis de contenido de las afirmaciones de las participantes nonagenarias sobre el significado del bienestar emocional se rescata una valoración generalmente positiva de la vida. Aunque algunas respuestas pueden expresar escepticismo o desafío hacia ciertos aspectos de la vida, en general, predomina una apreciación por la vida, de igual manera revela que el bienestar emocional lo asocian con la capacidad de estar presente en el momento presente, encontrar disfrute en la sencillez de la vida cotidiana. Los afectos positivos como la alegría, la satisfacción y el agradecimiento son destacados en las

respuestas lo que refleja la gratitud, la coherencia emocional, la congruencia con valores, la resiliencia, la capacidad de perdonar y la capacidad de disfrutar de la vida. Las afirmaciones positivas también pueden ser útiles para alcanzar objetivos de salud y bienestar. Las emociones positivas en la vida diaria pueden mejorar la resiliencia, ampliar la conciencia y permitir ver más opciones para resolver problemas.

Además, dentro de las relaciones interpersonales se destaca la importancia de las relaciones familiares sólidas y positivas en el bienestar emocional. En personas casadas su cónyuge y en las personas viudas sus hijos, son la fuente de bienestar general. El amor, el respeto y las conexiones con seres queridos son fundamentales.

Alcanzar este grado de bienestar está relacionado a su capacidad de ajuste, de balance, a aceptación es una de las estrategias más utilizada por las personas participantes, lo que sugiere una perspectiva equilibrada y realista que abarca todos los aspectos de la experiencia humana.

Otro aspecto relevante que aporta P1 es «Hacer lo que a uno le gusta», esta frase se puede relacionar con lo que se denomina Ikigai, en donde se enfatiza la importancia de hacer lo que uno ama como parte del bienestar emocional, de igual manera podría sugerir la búsqueda de la satisfacción personal en la vida cotidiana. La idea de vivir y disfrutar la vida, compartirla con la familia y mantener relaciones positivas resume la perspectiva general de bienestar emocional de este grupo de nonagenarios.

En conjunto, estas respuestas reflejan una comprensión del bienestar emocional que incorpora una valoración positiva de la vida, una apreciación de las relaciones humanas, una amplia gama de afectos positivos, una aceptación de la complejidad de la vida, la capacidad para lidiar con emociones negativas y la búsqueda de la satisfacción personal. Además, se destaca la resiliencia y la adaptación ante desafíos.

Los estados emocionales positivos de las personas mayores según (Carstensen *et al.*, 2000) son más duraderos que los negativos, así mismo se reporta como en la medida en la que se envejece se desarrolla una madurez emocional en comparación con otros grupos etarios.

Las personas participantes reflejaron una alta satisfacción con la vida ya que al preguntarles si cambiarían algo de sus vidas, todos de manera unánime contestaron que no, todos volverían a vivir las pérdidas, los obstáculos, las ganancias, de hecho, reafirman que no cambiarían nada, haciendo un balance actual de su vida logran reconocer que han vivido una buena vida, puede coincidir desde la Teoría del Desarrollo de Erikson han alcanzado una integridad del yo, lo que brinda significado y sentido. Además, podría relacionarse con emocional se relaciona con la capacidad de encontrar satisfacción en la vida cotidiana, mantener relaciones familiares sólidas y positivas, ser auténtico y coherente con los valores personales, ser resiliente y tener emociones positivas en la vida diaria.

Todas las personas de esta investigación indican que no cambiarían sus vidas otros estudios similares como el de (Poon *et al.*, 1992) relaciona la satisfacción con la vida es clave para facilitar el proceso de adaptación.

Recordando los mecanismos de regulación emocional (Gross *et al.*, 1997; John y Gross, 2004; Gross, 2014) indican cómo las personas en su proceso de envejecimiento han desarrollado estrategias regulatorias preventivas, centrada en la modificación de los antecedentes de las emociones prefieren este tipo a regular su propia respuesta emocional una vez iniciada, esto se puede ver reflejado en «yo ya no discuto por nada», «yo no me quejo por nada» así mismo en ocasiones emplean medidas de afrontamiento que se consideran estrategias de reevaluación cognitiva como cuando se hace referencia para la resolución de problemas, «una de mis virtudes la claridad intelectual para enfrentar las cosas, si me gusta entender bien los problemas que a veces son un poco confusos, arreglamos los asuntos en buen entendimiento».

Se comprobó con emplean Estrategias de regulación emocional cognitiva, estas se activan de manera automática o deliberada y permiten iniciar mantener, modificar o mostrar emociones (Gross y Thompson, 2007) se evidenció como aplicaban en mayor frecuencia las estrategias adaptativas que las desadaptativas.

Estas estrategias les permitieron mantener la homeostasis diaria de los eventos externos que salen de su control, debido a la experiencia fueron capaces de autorregularse rápidamente, resultado de la práctica y repetición que les han permitido los años. Se adaptan

a la realidad que les corresponde experimentar, evitan contar sus problemas a los demás, en su lugar suman sus pequeños o grandes logros y están conformes con ello. Intentan impulsar el crecimiento de las personas a su alrededor. Buscan la mejor manera de comunicar sus deseos y necesidades, de la manera más sencilla y asertiva. Se mantienen activos dentro de las posibilidades y alcances. Tienen certeza de «todo pasa», cuando sus fuerzas no confían en un ser supremo capaz de solventar sus limitaciones y necesidades y practican la confesión de sus faltas, así mismo lo recomiendan. Intentan ver el lado «bueno» de las cosas, situaciones, personas y circunstancias, saben que las personas hacen lo mejor que pueden con los recursos disponibles, son capaces de identificar lo relevante en una relación y disimulan ciertas faltas en los demás, porque están conscientes que en ocasiones se las disimulan a ellos. Se logra identificar una serie de estrategias de regulación emocional para controlar sus emociones y experimentar equilibrio, toman decisiones cuando son capaces, de lo contrario se la delegan a sus personas más cercanas quienes saben tomarán la mejor decisión por ellos. Aplican la aceptación radical, su esfera espiritual está ampliamente desarrollada.

Lombardo y Pantusa (2013), que reflexionan sobre la regulación emocional a lo largo del curso de vida, como los mecanismos que resultan del aprendizaje y las experiencias de vincularse con el ambiente y la vida social. Estas estrategias de regulación emocional es la suma de acciones que se toman a diario de manera consciente o no, como no preocuparse por nada, ya que como las personas participantes recalcan todo va saliendo, conversar las cosas, rezar, callar en ocasiones, o bien agradecer las situaciones que corresponde vivir. Aunque no se comparó con otro grupo etario da la impresión que los resultados de este trabajo concuerdan con los resultados de (Lawton *et al.*, 1992) en donde los adultos mayores presentan mayor posibilidad de regular las emociones que en otras etapas de la vida, así como reportan mayor control emocional percibido y madurez emocional.

Las estrategias antes empleadas evitan o protege que experimenten de manera prolongada afectos negativos que provoquen malestar, ninguno de las personas participantes expresó sentir intranquilidad, ira, culpa, temor, miedo, vergüenza, por el contrario, lo que más reportan son felicidad, satisfacción, alegría, entre otras.

De los principales aportes de este estudio fue mostrar que este grupo de cuatro personas nonagenarias estudiadas comparten características similares, una buena red de apoyo emocional e instrumental, son incluidos y participados en la comunidad, a pesar de experimentar condiciones físicas limitantes experimentan BE. Todos reportan mayor cantidad de emociones positivas que negativas, así mismo hay emociones negativas como culpa, ira, nerviosismo, que no experimentaron o reportaron durante el curso de la investigación.

Sobre el bienestar emocional en la vejez se ha relacionado con la «paradoja del bienestar en la vejez», este concepto hace referencia a que la vejez conlleva.

Una serie de situaciones conflictivas: jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, con frecuencia la enfermedad crónica y lo que es peor, un conjunto de pluripatologías, en ocasiones discapacidad, dependencia y desde luego, mayor proximidad a la muerte (Fernández-Ballester, 1997, p. 33).

En este estudio se evidencia cómo las personas participantes han experimentado o atravesado estas situaciones, a pesar de ello, son capaces de percibir con mayor frecuencia afectos positivos. Experimentar bienestar emocional no es la simple ausencia de afectos negativos, es más bien que cuando éstos se presentan tienen la capacidad para implementar una estrategia de regulación emocional que les permite aminorar estos afectos negativos y gestionar acciones que les permita cambiar su estado emocional.

Llama la atención como otros autores reportan a lo largo de la vida una forma U, cuando se trata de experiencias positivas subjetivas en la vida (Ferrer-i-Carbonell y Gowdy, 2007, Carstensen *et al.*, 2011 Rözer y Kraaykamp, 2013; An *et al.*, 2020) a mayor edad se reporta mayor felicidad y satisfacción con la vida. Se discute como en la vejez las experiencias subjetivas sobre las emociones son más estables y los años les ha permitido aprender una serie de estrategias que implementan cuando sea necesario.

Se reconoció tres grandes categorías donde las personas experimentan BE, en situaciones familiares, situaciones sociales y situaciones personales. Resumiendo, invierten mucho tiempo con sus familiares estar con ellos o el solo hecho de saber que están bien, les hace experimentar, por su parte a nivel social que les incluyan, participen, recuerden o solo

saluden les brinda sentimientos de facilidad, alegría y a nivel personal, poder tomar sus decisiones, practicar alguna actividad que les genere placer y disfrute es fuente de gozo, y satisfacción.

A continuación, se generan una serie de recomendaciones que se desprenden de la investigación se sugiere lineamientos para futuras investigaciones o programas de implementación que favorezcan el BE estas personas mayores.

Proyectando este trabajo para promover el bienestar emocional como base de futuras líneas abordajes en personas mayores, se sugiere implementar desde un modelo basado en la atención centrada en la persona (ACP) (Martínez, 2017), un modelo de evaluación ACPgerontología, este modelo se compone de dos dimensiones: una práctica centrada en la persona y otra un entorno facilitador de la ACP, cada uno de ellos con cinco componentes.

La práctica centrada en la persona, incluye: el conocimiento, la comunicación, la autonomía, la intimidad y la individualización y bienestar. El entorno facilitador comprende los siguientes componentes: la familia y amistades, el espacio físico, comunidad y organizaciones.

Este trabajo de investigación final puede aportar y trasladar a la práctica, los hallazgos encontrados, a la práctica centrada en la persona, a continuación, se presentan algunas líneas de acción que se relacionan con cada componente.

- **Conocimiento:** hace referencia al grado de conocimiento que se tienen de la persona, este conocimiento lo brinda el trato, una buena entrevista a profundidad en donde se indague los gustos, preferencias y necesidades de cada persona.
- **Autonomía:** Asegurarse que se está tomando el punto de vista de la persona, garantizar hasta donde sea posible cumplir con que la persona desea, asegurarse que la intervención se enfoca a cumplir la voluntad de las personas y prolongar su independencia y facilitar asistencia solo cuando esta sea requerida.
- **Comunicación.** Solicitar consentimiento, informar a la persona lo se planea hacer, habrá casos en donde las personas por limitaciones de salud se les dificulta comunicar

sus necesidades Si bien es cierto los terceros cercanos pueden aportar información, lo valioso es centrarse en lo que desea la persona.

- Individualización y bienestar: cada intervención y abordaje, tendrá que ser única, personalizada e individualizada acorde a su historia de vida para promover acciones que sean coherentes con los gustos, necesidades y preferencias de la persona.
- Intimidad: mantener la confidencialidad de la persona es esencial, evitar divulgar información que no sea necesaria en otros ámbitos.

En cuando a promover un entorno facilitador de ACP, se proponen los siguientes componentes:

- Actividad cotidiana: la mayoría de situaciones que generaban bienestar emocional en las personas participantes, eran parte de su día a día. Dentro de sus ambientes cercanos promover actividades de inclusión y participación activa de los que hacer del día.
- Espacio físico: este espacio debe de responder y atender a las necesidades de la persona, el cuarto, dormir en la misma cama cuando son pareja, que la distribución del hogar tenga la accesibilidad necesaria cuando hay sillas de rueda y les permite el fácil tránsito y movilidad dentro de su entorno. Ese espacio físico también se traslada a espacios externos diseñar caminos, barandas para que se puedan movilizar de manera segura dentro de la propiedad y cambiar de ambiente cuando sea necesario, dar paseos cuando ellos lo soliciten.
- Familia y amistades: es la mayor fuente de bienestar emocional que se puede encontrar en este trabajo, compartir, conversar, comer, participar de actividades con su familia les genera gran satisfacción y alegría, promover espacios en donde estén juntos y transmitir la sensación de apoyo es fundamental, en este caso requiere que las personas a su alrededor muestren disposición y atención oportuna de sus necesidades.
- Comunidad: Es importante generar espacios donde se estimule el contacto social, para estos participantes, salir al patio, saludar a sus vecinos y les saluden con cariño

y respeto, es otra fuente de bienestar. Fomentar espacio de participación social es necesario.

- Organización: cada acción implica planeamiento, diseñar o propiciar a que se articulen y se lleven a cabo todas las acciones, requiere de reevaluación constante para ir ajustando intervenciones y verificar si éstas están alcanzando lo planteado.

Estos participantes vivían en sus residencias y hasta donde era posible mantenían un grado de autonomía e independencia que les permitía tomar decisiones en este caso el rol del profesional de gerontología estaría orientado en mantener o prolongar que esas condiciones se mantengan los el máximo tiempo posible.

Dado que la base de las estrategias de regulación emocional, se basan en la identificación de las mismas, se sugiere como parte de la integralidad de las personas que se promueva la educación emocional en edades más tempranas.

Se recomienda en favorecer actividades de Reminiscencias en donde la persona pueda integrar experiencias del pasado y resignificarlas en el presente, además estimulan las relaciones intergeneracionales, el tiempo de calidad, el pasar tiempo de calidad con las personas a su alrededor. Esta actividad integra las situaciones identificadas que social, familiar y personal.

Como propuesta alternativa para valorar otros afectos en personas longevas cuando se aplica la Escala de afectos PANAS en el documento se delimitan cuales se presentan con mayor y menor frecuencia.

A pesar que no se acostumbra indicar comentarios de las personas participantes en las conclusiones la investigadora considera que para este trabajo es relevante que se documente algunas de las recomendaciones ofrecidas por las personas participantes. Puntualmente se les preguntó, ¿Qué consejo le daría usted para quienes vivirán esta etapa de la vida para que ellos experimenten bienestar emocional, satisfacción con la vida o felicidad?

P1: «No angustiarse, compañía y la certeza que mis hijas estén bien, recomendaría no ir a contar problemas»

«que no se preocupen, porque las cosas salen, si usted las lleva bien, si las ha sabido llevar, la vida fluye, no tienen que preocuparse si no tienen plata para vivir mañana, si usted ha sabido manejar las cosas y todo camina bien, eso sí requiere preparación para la vida y preparar a la familia para que esté bien», «prepararse, tiene que prepararse, que la vida se ajuste a lo que usted se preparó»

«hay que acomodarse a la vida y acomodar la vida a uno, a lo que uno sabe, a lo que uno esta (refiriéndose al rol que éste desempeñando en la vida). P2: «que no se hagan las malas, que quieran al marido, mucho»

P3:» en la adolescencia hay que estar más cerca de ellos, un poco patrocinarlos moralmente, intelectualmente, darles consejos!, hace la comparación cuando alguien comete una falta,» al igual que si un diamante cae en el lodo, sigue siendo diamante». Finalmente, «a la gente hay que dedicarle tiempo»

P4: «hacer el bien de siempre, porque lo más importante es estar también ayudando, todo es bonito, estar alerta a las cosas»

En resumen, hay que procurar estar aquí y ahora, atender y resolver lo que se presente, sin angustiarse, sin preocuparse, todo se va resolviendo, no sin antes advertir que es necesario prepararse y ocuparse todos los días. Así mismo en lo personal, aconsejan, no ir contando problemas, hacer las cosas de gusto propio, ser buenas personas, ayudar cuando se puede, especialmente, durante la adolescencia. Con las relaciones interpersonales recomiendan en temas de pareja, querer mucho a las parejas y ser buenas personas, con lo que ello implica. Al final fluir e irse acomodando a la vida, y aceptar todo lo que la vida presente.

Con las evidencias aportadas durante el documento se concluye como el bienestar emocional impacta positivamente en la sobrevivencia de las personas de 4 hasta 10 años más (Deiner y Chan, 2011), es por ello que resultaría de beneficio intervenir como medida de salud pública, en la promoción de una mejor percepción del proceso de envejecimiento y la vejez y educar en estrategias de regulación emocional con el fin que estas emociones positivas se experimenten con mayor frecuencia desde edades más tempranas no solo en personas mayores.

Finalmente, que el bienestar de las personas mayores es un objetivo importante tanto para la política económica como para la sanitaria. Las teorías actuales disponibles no son

capaces por sí mismas explicar las variaciones en los patrones de bienestar con la edad en diferentes partes del mundo tampoco a nivel nacional.

Referencias

- Aguilar, J.; Álvarez, J. y Lorenzo, J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of development and Educational Psychology*, 161-168. *Educational Psychology*, 161-168.
- Alfonso, R.; Bueno, B. y Serrano, J. (2019). Reminiscencia en el envejecimiento normal y en personas con deterioro cognitivo leve. *Los niveles de cognición instruccional positiva: Programa de reminiscencia cip-Cetys para optimizar el bienestar en adultos mayores*, 19-34.
- Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.
- Álvarez, C. A. M. (2011). *Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-delainvestigacion.pdf>.
- Álvarez-Cabrera, P. L.; Lagos-Lazcano, J. P. y Urtubia Medina, Y. A. (2020). Perception of Psychological Wellbeing and Perceived Social Support in older adults. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 20(20), 37-60. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2020000200004&script=sci_abstract&tlng=en
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós.
- An, H. Y.; Chen, W.; Wang, C. W.; Yang, H. F.; Huang, W. T., y Fan, S. Y. (2020). The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *International Journal of environmental research and public health*, 17(13), 4817.

- Andrés, L.; Castañeiras, E. y Richaud, C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 217-241.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera Edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica*, 152-182.
- Arai, H.; Ouchi, Y.; Yokode, M.; Ito, H.; Eto, F.; Oshima, O. K. y Kita, T. (2010). Toward the realization of a better aged society: Messages from gerontology and geriatrics. *Geriatrics gerontology International*, 16-22.
- Arias, C. J. y Soliveréz, C. (2019). *El bienestar psicológico en la vejez : ¿Existen diferencias por grupos de edad?* UNLP.
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12063/ev.12063.pdf
- Arias, M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Quality Research, Enfermera*, 37-37.
- Arnold, M. B. (ed.). (2013). *Feelings and emotions: The Loyola symposium (Vol. 7)*. Academic Press.
https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=aupFBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&ots=m5m8mAFGG-&sig=iB7unJoTvC_b8xM7dBOvXKPw_Gw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Ávila, M. (2016). *Los efectos en el bienestar de la motivación y el afrontamiento: un estudio en población general e internada en prisión* (Tesis doctoral). Escuela Internacional de Doctorado. Universidad Nacional a Distancia Eiduned.
- Badilla, L. (2006). Fundamentos del paradigma cualitativo en la investigación educativa. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 42-51.
- Banco Mundial. (2015). *Jubilarse a los 65, inalcanzable para millones de latinoamericanos*. Banco Mundial.
<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/02/09/jubilarse-a-los-65inalcanzable-para-millones-de-latinoamericanos>
- Barbabosa, R. (2022). *Afectos: emociones y sentimientos*. Psicofem, APA

- Barcaccia, B.; Esposito, G.; Matarese, M.; Bertolaso, M.; Elvira, M. y Marinis de, M. (2013). Defining quality of life: A wild-goose chase? *Europe's Journal of Psychology*, 185-203.
- Barnes, S. y Group, D. I. (2002). The design of caring environments and the quality of life of older people. *Aging and Society*, 775-789.
- Barreto, P.; Fombuena, M.; Diego, R.; Galiana, L.; Oliver, A. y Benito, E. (2013). Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Medicina paliativa*, 22(1), 25-32.
- Bengtson, V. L.; Burgess, E. O. y Parrott, T. M. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(2), S72-S88.
- Berking, M.; Wupperman, P.; Reichardt, A.; Pejic, T.; Louis Dippel, A. y Znoj, A. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Berntsen, D., y Rubin, D. C. (2002). Emotionally charged autobiographical memories across the life span: The recall of happy, sad, traumatic and involuntary memories. *Psychology and Aging*, (4), 636-652.
- Beytía, P. y Calvo, E. (2011). Cómo medir la felicidad. Claves de políticas públicas #4, Instituto de Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales, Chile. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2302809>
- Biblioteca Virtual en Población CCP. (s. f.). *Costa Rica. Resúmenes Estadísticos de 1883-1910. Demografía*. ccp.ucr.ac.cr/bvp/re_1883-1910/index.htm
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Borda, M. G.; González, J. C. A.; David, D. G.; González, E. M. y Cano, C. A. (2016).

- Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(3), 140-145.
- Borda, P.; Dabenigno, V.; Freidin, B. y Guelman, M. (2017). *Herramientas para la investigación Social. Serie: Cuadernos de Métodos y Técnicas No. 2 . Estrategias para el análisis de datos cualitativos*.
http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_1605.pdf
- Borrell-Carrió, F.; Suchman, A. L. y Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582.
- Bowling, A. y Gabriel, Z. (2007). *Lay theories of quality of life in the older age*. *Aging and Society*, 827-848.
- Briones, G. (1994). Incompatibilidad de paradigmas y compatibilidad de técnicas en ciencias sociales. *Revista de Sociología*, (9), 25-33.
- Buettner, D. (2020). La receta de la longevidad. *National Geographic*, (1), 42-59.
- Buettner, D. y Skemp, S. (2016). Blue zones: lessons from the world's longest lived. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(5), 318-321.
- Campos, J.; Mumme, D.; Kermoian, R. y Campos, R. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 284-303.
- Carstensen, L. L.; Fung, H. H. y Charles, S. T. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123. <https://doi.org/10.1023/a:1024569803230>
- Carstensen, L.; Isaacowitz, D. y Charles, S. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>

- Carstensen, L.; Turan, B.; Scheibe, S.; Ram, N.; Ersner-Hershfield, H.; Samanez-Larkin, G. y Nesselroade, J. (2011). Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of Experience sampling. *Psychology and aging*, 26(1), 21.
- Carstensen, L.; Pasupathi, M.; Mayr, U. y Nesselroade, J. (2000). Experiencia emocional en la vida cotidiana a lo largo de la vida adulta. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 79(4), 644-655.
- Castillo, M. y Rivera, S. (2017). *Costa Rica según los principales indicadores internacionales de desarrollo: actualización 2016-2017. Serie Indicadores Internacionales de Desarrollo*, 17. Observatorio del Desarrollo, Universidad de Costa Rica
- Castro Sánchez, S. y Cruz, G. (2006). *Calidad de vida en la periferia urbana de San Ramón*. UCR.
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamientoactual/article/view/6661>
- CCP. (s. f.). *Censo de población de Costa Rica 1950. Índice de cuadros generales. Cuadro 28. Ocupación de la población económicamente activa (12 años y más), según sexo para Costa Rica: 1950*. ccp.ucr.ac.cr/bvp/censos/1950/pdf/cuadro28-50.pdf
- Celade y Cepal. (2003). *Curso calidad de vida de personas mayores; Instrumentos para el seguimiento políticas programas en el marco de la implementación regional del plan de acción internacional de envejecimiento*, Madrid 2002.
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21419/S301435C9772003vol3p1_es.pdf?sequence=3
- Cepal. (2012). *Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad. Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*.
<http://gerontologia.maimonides.edu/content/uploads/2012/05/Envejecimientosolidaridad-proteccion-social.pdf>
- Chervonsky, E. y Hunt, C. (2019). Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: A concurrent and longitudinal investigation.

Emotion, (2), 270-282.

Coppini, S.; Lucifora, C.; Vicario, C. M. y Gangemi, A. (2023). Experiments on real-life emotions challenge Ekman's model. *Scientific reports*, 13(1), 9511.

<https://doi.org/10.1038/s41598-023-36201-5>

Cortese, R.; Fernández, M. y Siegien, N. (2018). Estudio del bienestar psicológico, emocional y social en la vejez: Study of well-being psychological, emotional or social in old age. *Revista ConCiencia EPG*, 101-115.

Countrymeters. (2015, 4 de octubre). *Población de Costa Rica. Población del reloj de Costa Rica*. countrymeters.info/es/costa_rica

Curcio, C. (2010). Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. *Hacia la promoción de la salud*, 144-166.

D.' Augerot, M.; Bayo, M.; González, R. y Bakker, L. (2018). Estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas y desadaptativas en adolescentes argentinos. *Diferencias según sexo. Anuario de Investigaciones*, 25, 413-421.

Damasio, A. (1996). *El error de Descartes*. Andrés Bello.

De Juanas Oliva, Á.; Mendizábal, M. R. L. y Asencio, E. N. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (22), 11-16.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4291533>

De Toscano, G. T. (2009). *La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación*. Graciela Tonon (comp.), 46, 45-73.

Delle, A.; Massimini, F. y Bassi, M. (2011). *Hedonism and eudaimonism in positive. Psychological Selection and Optimal Experience Across Cultures, Cross-Cultural Advancements in positive psychology*. Springer Science and Business Media.

Denegri, M.; García, C. y González, N. (2015). Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales. *CES Psicología*, 8(1), 77-97.

- Department of Economic and Social Affairs Population División. (2015, 29 de setiembre). *World Population Ageing 2013*.
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142
- Díaz, J. y Enrique, F. (2001). La estructura de la emoción humana: Un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud mental*, 24(4), 20-35.
<https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542 - 575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 2, 103-157.
- Diener, E. y Chan, M. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Diener, E. y Emmons, R. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Diener, E.; Larsen, R. J.; Levine, S. y Emmons, R. A. (1985). Frequency and intensity: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1253-1265.
- Diener, E.; Lucas, R. E. y Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61(4), 305-314.
- Diener, E.; Lucas, R. y Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford University Press.
- Diener, E.; Oishi, S. y Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annu. Rev. Psychol*, 54:403-25.

- Diener, E.; Oishi, S. y Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260.
- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E.; Wirtz, D.; Tov, W.; Kim-Pietro, C.; Choi, D.; Oishi, S. y Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 247-266.
- Dodge, R.; Daly, A. P.; Huyton, J. y Sanders, L. D. (2020). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3).
<https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/89>
- Dofge, R.; Daly, A.; Huyton, J. y Sanders, L. (2012). *The challenge of defining wellbeing*. *International Journal of Wellbeing*, 222-235.
- Dukes, D.; Abrams, K.; Adolphs, R.; Mohammed Emtiaz Ahmed, Beatty, A.; Berridge, K.; Broomhall, S.; Brosch, T.; Campos, J. J.; Clay, Z.; Fabrice Clément, Cunningham, W. A.; Damásio, A. R.; Damásio, H., D'Arms, J.; Davidson, J. W.; De Gelder, B.; Deonna, J.; De Sousa, R. y Ekman, P. (2021). The rise of affectivism. *Nature Human Behaviour*, 5(7), 816-820. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01130-8>
- Dulcey-Ruiz, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacía una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Red Latinoamericana de Psicología*, 17-27.
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99(3), 550-553.
- Emilio Moyano Diaz Nadia Ramos Alvarado. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, 22(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-23762007000200012>
- Etxebarria, I. (2014). *Funcionamiento emocional en las personas muy mayores: variables descriptivas y predictoras* (Tesis Doctoral). Universidad del País Vasco.

- Fajardo Ramos, E.; Córdoba Andrade, L. y Enciso Luna, J. E. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 14(2), 33-41.
- Feller, S. C.; Castillo, E. G.; Greenberg, J. M.; Abascal, P.; Van Horn, R.; Wells, K. B. y Los Angeles Community Translational Science Team. (2018). Emotional wellbeing and public health: Proposal for a model national initiative. *Public Health Reports*, 133(2), 136-141.
- Fernández, X. y Brenes, G. (2020). *II Informe de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*.
- Fernández, X. y Robles, A. (coord.). (2008). *I Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*.
- Fernández-Ballesteros, R. (1993). The construct of quality of life among the elderly. *Recent advance in aging and science*, 1927-1930.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 89-104.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Psicología de la vejez. *Humanitas*, 1, 27-38.
- Fernández-Ballesteros, R.; Arias, E. D.; Santacreu, M.; Ruvalcaba, N. y Jason, L. (2011). Quality of life in Mexico and in Spain. *The global dynamics of aging*, 4-24.
- Ferrer-i-Carbonell, A. y Gowdy, J. M. (2007). Environmental degradation and happiness. *Ecological economics*, (3), 509-516.
- Forgas, J. P. (2002). Feeling and doing: Affective influences on interpersonal behavior. *Psychological inquiry*, 13(1), 1-28.
- Fredrickson, B. L. y Joiner, T. E. (2002). *Positive Emotions Trigger Upward Spirals Toward Emotional Well-Being*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/11431735_Positive_Emotions_Trigger_Upward_Spirals_Toward_Emotional_Well-Being

- Fuentes-Bolaños, C. (2013). El envejecimiento de la población y política pública en Costa Rica. *Revista Seguridad Social*, 21-29.
- Gabriel, A. y Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspective of older people. *Aging and Society*, 675-691.
- Gadamer, H. (1977). *Verdad y Método I. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Sígueme.
- Gale, D.; Heider, K.; Ruiz-Valdepeñas, A.; Hackinger, S.; Perry, M. D.; Giovanni Antônio Marsico, Rundell, V.; Wulff, J.; Sharma, G.; Knock, H.; José Luís Castedo, Cooper, W. N.; Zhao, H.; Smith, C. G.; Garg, S.; Anand, S.; Howarth, K.; Gilligan, D.; Harden, S. y Rassl, D. M. (2022). Residual ctDNA after treatment predicts early relapse in patients with early-stage non-small cell lung cancer. *Annals of Oncology*, 33(5), 500-510. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.02.007>
- Gamboa-Bernal, G. y Echarte-Alonso, L. (2016). ¿Es posible medir la calidad de vida en el ámbito asistencial? Historia, límites y posibilidades. *Cuadernos de bioética. Ética en la práctica clínica*, 13-27.
- Garaigordobil, M.; Aliri, J. y Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: diferencias de sexo, relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Behavioral Psychology*, 543-559.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N.; Legerstee, J.; Kraaij, V.; Van den Kommer, T. y Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611.
- George, L. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 331-339.
- George, L. K. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(3), 331-339.

<https://doi.org/10.1093/geronb/gbq006>

- Glenn, N. D. y Weaver, C. N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 43(19), 161-168.
- Global Age Watch Index. (2015, 15 de octubre). *Global Rankings Table*.
<http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankingstable/>
- Gómez- Baya, D. (2012). Sonja Lyubomirsky: La ciencia de la felicidad: un método probado para conseguir el bienestar. *Erebea. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, (2), 463- 467.
- González, A. (2003). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales*. ISLAS, 125-135.
- González, R.; Valle, A.; Arce, R. y Francisca, F. (2010). *Calidad de vida, bienestar y salud*.
https://www.researchgate.net/publication/288653542_Calidad_de_vida_bienestar_y_salud DOI: 10.13140/RG.2.1.4446.4726
- González-Rivera, A. (2017). Integrando la espiritualidad en la consejería profesional y la psicoterapia: modelo multidimensional de conexión espiritual. *Griot*, 10(1), 56-69.
- González-Rivera, A., Veray-Alicea, J., Rosario-Rodríguez, A. (2017) Desarrollo, Validación y descripción teórica de la escala de espiritualidad personal en una muestra en adultos en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 28 (2), 388-404
- Greenwood, T.; Beerli, M.; Schmeidler, J.; Valerio, D.; Raventós, H.; Mora-Villalobos, L. y Silverman, J. (2011). Heritability of cognitive functions in families of successful cognitive aging probands from the Central Valley of Costa Rica. *Journal of Alzheimer's Disease*, 897-907.
- Grimaldo, M. (2007). *Propiedades psicométricas de la escala de afectos positivos y negativos (PANAS X)*. Escala de Afectos positivos y negativos.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current*

Directions in Psychological Science, 10(6), 214-219.
<https://doi.org/10.1111/14678721.00152>

- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. J. Gross (Ed.) *Handbook of emotion regulation* (2.^a ed., pp. 3-20). Guilford Press.
- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
<https://doi.org/10.1037/00223514.85.2.348>
- Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En J. J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). The Guilford Press.
- Gross, J.; Carstensen, L.L.; Pasupathi, M. Tsai, J. y Göttestam Skorpen, C. y Hsu, A. (1997). Emotion and aging: Experience, expression and control. *Psychology and Aging*, 12, 590-599.
- Guerrero-Berroa, E.; Schmeidler, J.; Raventos, H.; Valerio, D.; Beeri, M.; Carrión-Baralt, J. y Silverman, J. (2016). Neuropsychological Test Performance in Cognitively Normal Spanish-speaking Nonagenarians with Little Education. *Journal of crosscultural gerontology*, 129-141.
- Guerrero-Castañeda, R.; Menezes, T. y Vargas, M. (2017). Acercamiento al escenario de estudio fenomenológico en México: relato de experiencia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 885-890.
- Guillamón, A., García, E., y Pérez Soto, J. (2018). Condición física y bienestar emocional en escolares de 7 a 12 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 282-300.
- Guevara, A. (2015). *Oportunidades y retos en la ausencia de un paradigma gerontológico*.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60469116/Oportunidades_y_retos_de_la_ausencia_de_un_paradigma_gerontologico_FINAL20190902-116467-1v46yyolibre.pdf?1567472388=&response-content

- Gurdián- Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa*. PrintCenter.
- Hauck, K.; Martin, S. y Smith, P. C. (2016). Priorities for action on the social determinants of health: Empirical evidence on the strongest associations with life expectancy in 54 low-income countries, 1990-2012. *Social Science & Medicine*, 167, 88-98.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.
- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Biernacki, P., y Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Help age International. (2015, 01 de octubre). *Un movimiento global a favor de los derechos de las personas mayores. La OMS lanza reporte mundial sobre la salud y envejecimiento*. <http://www.helpegela.org/noticias/oms-lanza-reporte-mundial-sobre-salud-y-envejecimiento/>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, V., Solano, N. y Ramírez, P (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia. RVG*, 26, 530-543.
- Hillerås, P.; Jorm, A.; Herlitz, A. y Winblad, B. (2001). Life satisfaction among the very old: a survey on a cognitively intact sample aged 90 years or above. *INT'L J. Aging and human development*, 71-90

- Huang, D.; Wang, J.; Fang, H.; Wang, X.; Zhang, Y. y Cao, S. (2022). Global research trends in the subjective well-being of older adults from 2002 to 2021: a bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology, 13*, 972515.
- Huenchuan, S. (2013). *Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores 2007-2013*. Cepal: UNFPA.
- Huenchuan, S. y González, D. (2006). *Manual sobre indicadores de la calidad de vida en la vejez*. Celade, Cepal.
- I. Carrió, F. B. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina clínica, 119*(5), 175-179.
- INEC Costa Rica (2023, 1 de agosto). *Esperanza de vida al nacer*. INEC
- Jiménez-Redondo, S.; Beltrán, B.; Gómez-Pavón, J. y Cuadrado, C. (2014). Noninstitutionalized nonagenarians' health-related quality of life and nutritional status: is there a link between them? *Nutrición hospitalaria, 602-608*.
- Jimeno, A. y López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de psicología, (1)*, 74-83.
- Jivraj, S.; Nazroo, J.; Vanhoutte, B. y Tarani Chandola. (2014). Aging and Subjective WellBeing in Later Life. *The Journals of Gerontology: Series B, 69*(6), 930-941. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu006>
- Kahneman, D. y Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences, 107*(38), 16489-16493.
- Kahneman, D. y Riis, J. (2005). *Living, and Thinking about It: Two Perspectives on Life*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/253938570_Living_and_Thinking_about_It_Two_Perspectives_on_Life

- Kahneman, D.; Krueger, A.; Schkade, D.; Schwarz, N. y Stone, A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: the day reconstruction method. *Science*, 1776-1780.
- Katendahl, DA. (2008). Impacto de los síntomas espirituales y sus interacciones en los servicios de salud y la satisfacción con la vida. *Los Anales de Medicina Familiar*, 6(5), 412-420
- Katerndahl, D. A. (2008). Impact of Spiritual Symptoms and Their Interactions on Health Services and Life Satisfaction. *Annals of Family Medicine*, 6(5), 412-420. <https://doi.org/10.1370/afm.886>
- Keyes, C. (1998). *Social well-being*. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. En C. L. M. Keyes y J. Haidt (eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594013>
- Keyes, C. L. M.; Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022
- Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: An integrative review. En J. De Houwer y D. Hermans (Eds.), *Cognition & emotion: Reviews of current research and theories* (pp. 128-167). Psychology Press.
- Lacks, M. y Lamson, A. (2018). The biopsychosocial-spiritual health of active duty women. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(7), 707-720. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1552672>
- Lamers, S. M. A.; Bolier, L.; Gerben Johan Westerhof, Smit, F. y Ernst Thomas Bohlmeijer. (2011). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(5), 538-547. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9379-8>

- Landa, M. (2017). *Apuntes teóricos, empíricos y metodológicos para el estudio del bienestar subjetivo*.
https://www.academia.edu/33810907/APUNTES_TÉORICOS_EMPIRICOS_Y_METODOLOGICOS_PARA_EL_ESTUDIO_DEL_BIENESTAR_SUBJETIVO
- Langeland, E. (2014). Emotional well-being. En A. C. Michlos (ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 1874-1876). Springer.
- Larsen, R. y Diener, E. (1985). A multitrait-multimethod examination of affect structure: Hedonic level and emotional intensity. *Personality and Individual Differences*, 6, 631-636
- Lasegunda.com. (2013, 8 de marzo). Exdirector de la OMS y la revolución de la longevidad: La longevidad comienza a los 80 no a los 65. *La segunda*.
- Lawton, P.; Kleban, H.; Rajagopal, D. y Dean, J. (1992). Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology and aging*, 7, 171-184.
- Lévano, C. (2016). Acerca de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista Educa UMCH*, 7, 06-27.
- Levenson, R. W.; Carstensen, L. L.; Friesen, W. V. y Ekman, P. (1991). Emotion, physiology, and expression in old age. *Psychology and Aging*, 6(1), 28-35.
<https://doi.org/10.1037//0882-7974.6.1.28>
- Levy, B. R.; Slade, M. D.; Kunkel, S. R. y Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261-270
- Ley n.º 7935. (1999). *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM
- Lifshitz, R.; Nimrod, G. y Bachner, Y. G. (2019). Spirituality and wellbeing in later life: a multidimensional approach. *Aging & mental health*, 23(8), 984-991.
- Lombardo, E. y Pantusa, J. (2013). Regulación Emocional a lo largo del Ciclo Vital. El

Balance emocional en la Vejez. En *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

- Londoño-Taborda, M.; Lemos, M. y Orejuela, J. J. (2019). Impacto de la adopción de una mascota en las percepciones de bienestar físico y emocional. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 10(2), 53-74. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n2a03>
- López, M. (2004) La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto, al derecho de la autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica. *Revista Siglo Cero*. 35 (1), 1-16.
- Lyubomirsky, S. y Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, 46, 137-155.
- Magisterio Nacional; Fondo de población de las Naciones Unidas, Conapam y Presidencia de la República. (2011). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez Costa Rica*.
- Máquez-González, M. (2008). *Emociones y envejecimiento*. Portal Mayores, Informes portal mayores, n.º 84 Lecciones de Gerontología, XVI.
- Márquez-González, M., de Trocóniz, M. I. F.; Cerrato, I. M. y Baltar, A. L. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: Análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622.
- Martin, D. y Gillen, L. (2014). Revisiting Gerontology's Scrapbook: From Metchnikoff to the Spectrum Model of Aging. *The Gerontologist*, 51-58.
- Martínez, C. y Pérez, V. (2006). Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1).
- Martínez, T. (2013). Principios rectores de la atención gerontológica. *Revista de Geriatría y Gerontología*, (4), 223-226.

- Martínez, T. (2017). La evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona. *Revista Argentina de Geriatria y Gerontología*, 3, 83-89.
- Martínez-Callado, M.; Pinazo-Hernandis, S.; Sales, A. y Pinazo-Clapés, C. (2020). Reminiscencia y Variables Adaptativas en Persona mayores. *Búsqueda*, 7(1) 1-10.
- Masood, S.; Hassan, U.; Hamid, T. A.; Haron, S. A. y Ibrahim, R. (2018). A Systematic Review on Psychosocial Determinants of Elderly Subjective Wellbeing. *ResearchGate*, 9(6), 2039-9340.
https://www.researchgate.net/publication/368756148_A_Systematic_Review_on_Psychosocial_Determinants_of_Elderly_Subjective_Wellbeing
- Mella, R.; González, L., D'appolonio, J.; Maldonado, I.; Fuenzalida, A. y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13(1), 79-89.
- Méndez, E. (1998). *Calidad de vida de las personas mayores residentes en el Hogar para ancianos Alfredo y Delia González Flores. Estudio de Caso* (Tesis para optar a Posgrado en Gerontología).
- Méndez, F. y Araya, O. (2001). *Evolución de la esperanza de vida al nacimiento de Costa Rica 1900-2000*. Serie de Estudios Especiales, n.º 2.
http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/publicaciones/02_esperanza_de_vida_al_nacimiento.pdf
- Ministerio de Salud. (2022). *Estrategia nacional para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2022-2026*. Unidad de Planificación Sectorial.
- Molina-Blanco, M. y Salazar-Villanea, M. (2014). Escala de Afectividad (PANAS) de Watson y Clark en Adultos Mayores. En V. Smith-Castro, *Cuadernos metodológicos. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014* (pp. 72-76).
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana/Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

- Montes de Oca, V.; Paredes, M.; Rodríguez, V. y Garay, S. (2018). Older persons and human rights in latinamerican and the Caribbean. *International Journal on Ageing in developing countries*, 149-164.
- Mora, M. y Villalobos, D. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad del adulto mayor, diferencias ligadas al género y la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista MHSalud*, 1-12.
- Moral, J. (2019). La escala de afectos positivos y negativos (PANAS) en personas mexicanas casadas de Monterrey. *Interacciones, Revista de Avances en Psicología*, 5(1), 35-50.
- Morales, J. y Gouzy, A. (2014). La dimensión social del envejecimiento. *Salud Areandina*, 3, 54-67
- Nabi, H.; Kivimaki, M.; Vogli, R. D.; Marmot, M. G.; Singh-Manoux, A. (2008). *Positive and negative affect and risk of coronary heart disease: Whitehall II prospective cohort study*. *BMJ*, 337(jun30 1), a118-a118. DOI:10.1136/bmj.a118
- National Institutes of Health. (2018a). *Emotional well-being: Emerging insights and questions for future research*. En *Roundtable Meeting Report*. NCCIH, OBSSR, NIH. <https://www.nccih.nih.gov/research/emotional-well-being-emerging-insightsand-questions-for-future-research>
- National Institutes of Health. (2018b). *Emotional well-being: High priority research networks (U24, clinical trial optional)*. <https://grants.nih.gov/grants/guide/rfafles/rfa-at-20-003.html>
- National Interfaith Coalition on Aging. (1975). *Spiritual well-being: A definition*. NICA.
- Navarro, A. B.; Bueno Martínez, B. y Buz Delgado, J. (2013). Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society, and Education*. 5, 41-57
- Netuveli, G. y Blaine, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 113-126.

- Neubauer, A.; Schilling, O. y Wahl, H. (2015). What Do We Need at the End of Life? Competence, but not Autonomy, Predicts Intraindividual Fluctuations in Subjective Well-Being in Very Old Age. *The Journals of Gerontology: Series B*, gbv052gbv052. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv052>
- Neugarten, B. (1972). Personality and the aging process. *The Gerontologist*, 12(1), 9-15.
- Nybo, H.; Gaist, G.; Jeune, B., McGue, M.; Vaupel, J. y Christensen, K. (2001). *Functional status and self-rated health in 2,262 nonagenarians: Danish 1905 cohort survey*. American Geriatrics Society, 601-609.
- Obiols, M. y Pérez-Escoda, N. (2011). Bienestar emocional, satisfacción en la vida y felicidad. En M. Álvarez y R. Bisquerra (coords.) *Manual de orientación y Tutoría* (Versión electrónica, 3/2011). Barcelona: Wolters Kluwer Educación.
- Oishi, S.; Diener, E. y Lucas, R. E. (2007). The optimum level of well-being: Can people be too happy? *Perspectives on psychological science*, (4), 346-360.
- OMS. (2015). *Anexo IX. Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida: definiciones de facetas y escalas de respuestas*. *Essential Medicines and Health Products Information Portal*. A World Health Organization Resource. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4930s/9.html>
- Ong, A. D. (2010). Pathways linking positive emotion and health in later life. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 358-362.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Resumen informe mundial sobre el envejecimiento de la salud*. Luxemburgo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles*. Estado de la aplicación de las medidas más costo eficaces en América Latina.
- Ortiz-Ospina, E. y Roser, M. (2016). *World Population Growth*. <https://ourworldindata.org/world-population-growth/>

- Oyanedel, J.; Alfaro, J. y Mella, C. (2015). Bienestar subjetivo y calidad de vida en la infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 313-327.
- Paredes, D. (2010). Bienestar emocional y expresión conductual en las personas con discapacidad intelectual. Educación y diversidad=Education and diversity. *Revista interuniversitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, 4(2), 51-60.
- Park, C. L.; Kubzansky, L. D.; Chafouleas, S. M.; Davidson, R. J.; Keltner, D.; Parsafar, P. y Wang, K. H. (2022). Emotional well-being: What it is and why it matters. *Affective Science*, 4(1), 10-20.
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 42-58.
- Piedmont, R. L. (2014). Inter-Item Correlations. En A.C. Michlos, *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 3303-3304). Scirp.org.
[https://www.scirp.org/\(S.\(czech2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2333858](https://www.scirp.org/(S.(czech2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2333858)
- Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Pearson Prentice-Hall.
- Piñol, J.(2020). *El bienestar emocional*. <https://es.scribd.com/book/482016529/Elbienestar-emocional-Claves-para-vivir-mejor>
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*. Harper & Row.
- Plutchik, R. (1987). Evolutionary bases of empathy. En N. Eisenberg y J. Strayer (eds.), *Empathy and its development* (pp. 38-46). Cambridge University Press.
- Polheber, J. P. y Matchock, R. L. (2013). The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5), 860-867. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9546-1>
- Poon, L. W.; Clayton, G. M.; Martin, P.; Johnson, M. A.; Courtenay, B. C.; Sweaney, A. L.

- y Thielman, S. B. (1992). The Georgia Centenarian Study. *International Journal of Aging and Human Development*, 34(1), 1-17.
- Poon, L., Cohen-Mansfield, J. (2011) *Understanding Well-Being in the Oldest Old*. Cambridge University Press.
- Pollizzi, L. y Arias, C. (2014) Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando psicología*, 10, 61-70.
- Prado, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana Investigación Biomédica*, 58-67.
- Prieto-Flores, M. E.; Fernández-Mayoralas, G.; Rojo-Pérez, F.; Lardiés-Bosque, R.; Rodríguez-Rodríguez, V.; Ahmed-Mohamed, K. y Rojo-Abuín, J. M. (2008). Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005. *Revista española de salud pública*, 301-313.
- Proctor, T. (2014). *Creative problem solving for managers: Developing skills for decision making and innovation*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Programa Estado de la Nación. (2008). *Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (Costa Rica)*. Decimocuarto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible.
https://estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/014/indice_2008-informe14.pdf
- Raciti, P. y Vivaldi, P. (2019). *Una propuesta de escalas para medir el bienestar emocional de los niños construida en el marco de una medida de lucha contra la pobreza en Italia: características psicométricas y validez concurrente de los resultados*.
https://www.academia.edu/36426260/Una_propuesta_de_escalas_para_medir_el_bienestar_emocional_de_los_ni%C3%B1os_construida_en_el_marco_de_una_medida_de_lucha_contra_la_pobreza_en_Italia_caracter%C3%ADsticas_psicom%C3%A9tricas_y_validez_concurrente_de_los_r
- Raciti, P. y Vivaldi, P. (2018). *Validación escalas Bienestar Emocional Niños y Adolescentes*. ResearchGate.

https://www.researchgate.net/publication/324561849_Validacion_escalas_Bienestar_Emocional_Ninos_y_Adolescentes

- Ramos, J.; Meza, A.; Maldonado, I.; Ortega, M. y Hernández, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 47-56.
- Reyes, M. y Tena, E. (2016). *Regulación en la práctica clínica: Una guía para terapeutas*. Editorial Manual Moderno.
- Ribera, J. (2017). Centenario de Elie Metchnikoff (1845-1916). *Educación Médica*, (2), 136-143.
- Rivera, E. (2010). *Factores biopsicosociales, espirituales y económicos que se asocian con la percepción del bienestar personal y la vejez exitosa de las personas adultas mayores, sector del Balcón Verde, Los Guido de Desamparados, San José, Costa Rica* (Tesis para optar por el grado de Maestría en Gerontología). Universidad de Costa Rica.
- Rocha, L. (2013). *La Vejez en movimiento un enfoque integral*. Editorial Dunken.
- Rodríguez, C.; Pozo, T. y Gutiérrez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuestas recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 289-305.
- Rodríguez, G. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, M. (2019). El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Revista Pensamiento Actual*, 19, 121-135.
- Rosero-Bixby, L. (1984). Disminuye esperanza de vida en Costa Rica. Actualizado de Rosero y Caamaño, Tablas de Vida de Costa Rica, 1900-1980. En *Mortalidad y Fecundidad en Costa Rica, Asociación Demográfica Costarricense*.
<https://ccp.ucr.ac.cr/investi/esperan.htm>

- Rosero-Bixby, L. (2005). ¿Son los nonagenarios costarricenses los seres humanos más longevos? En G. López y R. Herrera, *Ensayos en honor a Víctor Hugo Céspedes Solano* (p. 372). Academia de Centroamérica.
- Rosero-Bixby, L. (2013). *The Nicoya region of Costa Rica: high longevity island for elderly males. Special issue on Determinants of unusual and differential longevity*. Austrian Academy of Sciences Press.
- Rosero-Bixby, L. y Jiménez-Fontana, P. (2019). *Ciclo económico vital y bonos demográficos en Costa Rica, serie Población y Desarrollo, n.º 127*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).
- Roses, M. (2005). Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. *Revista Panamericana de Salud*, 5-6.
- Rözer, J. y Kraaykamp, G. (2013). Income inequality and subjective well-being: A Crossnational study on the conditional effects of individual and national characteristics. *Social indicators research*, 113, 1009-1023.
- Ruiz-Alban, D., Tigse-Ugsha, S., Cabezas-Mejía, M, Muñoz-Atiaga, D. (2021) El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dom. Cien.* (7), 1053-1070.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychological Association.
- Ryan, R.; Huta, v. y Deci, L. (2013). Living well: a self-determination theory perspective on eudaimonia. En A. Delle, *The Exploration of Happiness: Present and Future Perspectives* (pp. 117-139). Springer Science.
- Saab, M. M.; Landers, M. y Hegarty, J. (2017a). Exploring awareness and help-seeking intentions for testicular symptoms among heterosexual, gay, and bisexual men in Ireland: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 41-50. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.11.016
- Sadler, M.; Miller, C. J.; Christensen, K. y McGue, M. (2011). Subjective Wellbeing and

- Longevity: A Co-Twin Control Study. *Twin Research and Human Genetics*, 14(3), 249-256. <https://doi.org/10.1375/twin.14.3.249>
- Salazar, A. (2004). Desarrollo de una Escala de Bien-Estar Subjetivo. *Psicología: teoría y pesquisa*, 153-164.
- Salazar, M. (2015). Aproximaciones desde la Gerontología Narrativa: La memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez. *Anales en Gerontología*, 7(7), 41-68.
- San Martín, C. (2007). *Espiritualidad en la tercera edad*. <http://hdl.handle.net/10226/441>
- Sánchez-Aragón, R. (2020). Bienestar subjetivo: el papel de la rumia, optimismo, resiliencia y capacidad de recibir apoyo. *Ciencias Psicológicas*, 14(2).
- Semeraro, A.; Vilella, S. y Ruffo, G. (2021). PyPlutchik: Visualising and comparing emotion-annotated corpora. *PloSone*, 16(9), e0256503.
- Sevilla, K. (2014). *Gerontología: lineamientos generales de la acción gerontológica. Ámbitos de acción profesional*. Editorial Académica Española.
- Sheldon, S.; Fullmer, E. y Smith, G. (2019). *Religiosity and fear of death in non-normative aging. Aging and the religious dimension*. E. Thomas y S. Eisenhandler.
- Simmons, J. (2022). *Innovating in Aging*. NIA Priorities on Emotional Well-Being-PMC.
- Silverman, J., y Schmeidler, J. (2018). The protected survivor model: Using resistant successful cognitive aging to identify protection in the very old. *Medical Hypotheses*, 110, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.10.022>
- Smith-Castro, V. (2014). *Cuadernos Metodológicos 6*. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014.
- Stephoe, A.; Deaton, A. y Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Ediciones Morata, S. L.

- Sulmasy, D. P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *Gerontologist*, 42(suppl_3), 24-33.
https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Suri, G. y Gross, J. (2012). Emotion regulation and successful aging. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(8), 409-410.
- Taylor, R. y Bodgan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Torres, J. (2014). *Entra en vigencia la política Nacional de Envejecimiento y Vejez 20112021*. crhoy.com.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population División. (2015, 25 de setiembre). *Pirámides de población del mundo desde 1950 a 2100*. World Population Prospects: The 2012 Revision.
<http://populationpyramid.net/es/mundo/1950/>
- Valdés, M. (1991). *Dos aspectos en el concepto de bienestar*.
C:\proyectos\bimicesa\portal\DOXA\cuaderno9\Doxa09_03.wpd
- Valerio, D.; Raventós, H.; Schmeider, J.; Berri, M.; Mora-Villalobos, L.; Bolaños-Palmieri, P. y Silverman, J. (2014). *Association of Apolipoprotein E-e4 and Dementia Declines with Age*. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric*.
- Vendrell, I. (2008). Teorías analíticas de las emociones: el debate actual y sus precedentes históricos. *Revista Internacional de Filosofía*, 217-240.
- Verdugo, M.; Schalock, R.; Arias, B.; Gómez, L. y Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. *Discapacidad e inclusión manual para la docencia*, 443-461.
- Warnes, T. (1993). Ricardo Moragas Moragas, *Gerontología Social: Envejecimiento y Calidad de Vida*, Herder, Barcelona

- Watson, D.; Clark, 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*, 1063-1070.
- Watson, R.; Mckenna, H.; Cowman, S. y J., K. (2008). *Nursing research: designs and Methods*. Churchill Livingstone Elsevier Health Sciences.
- Weidman, A. y Tracy, J. (2020). A Provisional Taxonomy of Subjectively Experienced Positive Emotions. *Affective science*, 1(2), 57-86.
<https://doi.org/10.1007/s42761020-00009-7>
- WHO Group. (2002). *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*.
apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4930s/9.10.8.html#Js4930s.9.10.8
- WHOQOL. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment: Position Paper from the World Health Organization. *Social Science Medical*, 1403-1409.
- Yáñez-Yáñez, R. y Mc Ardle, N. (2021). Zonas azules: longevidad poblacional, un anhelo de la sociedad. *Revista Médica de Chile*, 149(1), 154-155.
- Zapata-López, L. N., Kashy, D. A., y Fitzsimons, G. M. (2015). The differential impact of familial and non-familial social relationships: A within-person perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(1), 93-110.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Maestría Académica en Gerontología

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY
 N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL
 “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
 PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

Bienestar emocional de un grupo de personas nonagenarias costarricenses

Código (o número) de proyecto: _____

Investigadora principal: Lara Mora-Villalobos

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Este estudio forma parte de mi trabajo final de graduación para optar por el grado de maestría académica en gerontología de Universidad de Costa Rica, mi nombre es Lara Mora-Villalobos y seré la responsable de esta investigación, me respalda mi comité asesor, cuya directora de tesis es la Dra. Maribel León Fernández, ella es la responsable y fundadora del Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM), del Centro de Estudios Generales, de la Universidad Nacional así mismo la acompañan las lectoras quienes son: la máster Tatiana Quiroz, directora de Growing group y docente de la Universidad de Costa Rica, y la máster Noelia Alfaro Vargas, investigadora del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional, todas son profesionales en gerontología.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación tiene como propósito: analizar el bienestar emocional de las personas nonagenarias costarricenses. Conocer que les proporciona bienestar.

1

Firma de sujeto participante: _____
 Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
 Universidad de Costa Rica



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Maestría Académica en Gerontología

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY
 N° 9234 "LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA" y EL
 "REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
 PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS"**

Bienestar emocional de un grupo de personas nonagenarias costarricenses

Código (o número) de proyecto: _____

Investigadora principal: Lara Mora-Villalobos

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Este estudio forma parte de mi trabajo final de graduación para optar por el grado de maestría académica en gerontología de Universidad de Costa Rica, mi nombre es Lara Mora-Villalobos y seré la responsable de esta investigación, me respalda mi comité asesor, cuya directora de tesis es la Dra. Maribel León Fernández, ella es la responsable y fundadora del Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM), del Centro de Estudios Generales, de la Universidad Nacional así mismo la acompañan las lectoras quienes son: la máster Tatiana Quiroz, directora de Growing group y docente de la Universidad de Costa Rica, y la máster Noelia Alfaro Vargas, investigadora del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional, todas son profesionales en gerontología.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación tiene como propósito: analizar el bienestar emocional de las personas nonagenarias costarricenses. Conocer que les proporciona bienestar.

1

Firma de sujeto participante: _____
 Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
 Universidad de Costa Rica

C. ¿QUÉ SE HARÁ?

Participar en este estudio implica comprometerse a realizar las actividades propuesta por la investigadora, consiste en: responder de manera presencial o virtual las preguntas que ella proponga y llenar un diario durante un mes. Se llevará a cabo de la siguiente manera, se pactan dos visitas los días y horas que a usted mejor le parezca en su casa o de manera virtual, esta última implica que tenga una computadora, buena conexión a internet y un lugar privado donde pueda hablar con tranquilidad, se conversa por un máximo de una hora, siguiendo una guía de preguntas que se llama entrevista semiestructurada. En la segunda visita llenamos una pequeña escala con una duración máxima de 10 minutos, se le deja con diario para complete con ciertas situaciones que le generen bienestar en su cotidianidad.

Es importante mencionar que se grabaran las visitas, además anotaré ciertos apuntes, que me ayudaran a transcribir y analizar la información, una vez finalizada esta etapa, le garantizo que las grabaciones serán eliminadas y nadie podrá identificar su identidad. La información recolectados se usará para exponer mi trabajo de graduación final, en una exposición o en un artículo, pero ninguno momentos sus datos personales será revelados, cada vez que haga mención de usted sus datos personales serán anónimos.

D. RIESGOS

La participación en este estudio puede significar un mínimo de riesgo o molestia para usted por lo siguiente: riesgo de la pérdida de privacidad de las situaciones familiares, así como la incomodidad, ansiedad o cansancio.

Con el fin de minimizar los posibles riesgos se solicita buscar un lugar que lugar donde usted pueda conversar con confianza y en el momento en el que sienta alguna molestia puede pedirme que nos detengamos en cuyo caso podemos tomar una pausa o bien terminar por el día. Pactaremos la siguiente visita cuando a usted le mejor le convenga.

E. BENEFICIOS

De participar de esta investigación no obtendrá ningún beneficio directo, pero podría ser de beneficio para la comunidad científica que le interesa investigar sobre población de personas adultas mayores, además, permitirá comprender el bienestar emocional y qué situaciones se experimenta. Después del análisis de la información tendré una última sesión para hacerle la devolución de los datos, de manera individual y se le compartiré los resultados en forma escrita a modo de folleto.

F. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria, usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento que usted desee sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigado de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

G. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en este estudio es confidencial, su nombre no será revelado, se sustituirá por un nombre ficticio para la presentación de los resultados y el análisis. Asimismo, los resultados podrían aparecer en mi trabajo de investigación final, una publicación científica o divulgarse en una reunión, pero de manera anónima. Las únicas personas que tendremos acceso a la información real será mi comité de tesis, quienes colaboran conmigo en el análisis de la información y yo. Existe una limitación de proteger el carácter confidencial de los datos, y es que la ley obliga a informar ante cualquier indicio de maltrato o abandono.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar mi autorización, doy fe que Lara Mora-Villalobos respondió satisfactoriamente a mis dudas y preguntas, también aseguro que me quedó claro los beneficios y riesgos de participar en este estudio. De aquí en adelante, puede obtener más información al teléfono 8317-3726 en el horario de lunes a viernes de 10:00 a. m. a 3:00 p. m. Este trabajo final de graduación está adscrito al Sistema de Estudios de Posgrado Gerontología, de la Universidad de Costa Rica, al 8552 4777, de 9 am a 6 pm. para verificar o corroborar la información dada. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento. Posteriormente, recibirá una copia igual a este documento firmada por mí para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, firma y cédula del sujeto participante _____ Lugar, fecha y hora _____

Nombre, firma y cédula de la investigadora _____ Lugar, fecha y hora _____

Nombre, firma y cédula del/la testigo _____ Lugar, fecha y hora _____

Versión 2 – Junio 2021

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 216 del Comité Ético Científico, realizada el 02 de junio del 2021.

3

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

KAROL
GABRIELA
RAMIREZ
CHAN (PRWA)
(FIRMA)
Digitally signed
by KAROL
GABRIELA
RAMIREZ
CHAN (PRWA)
Date:
2021.12.10
12:52:28 -0600

Anexo 2. Instrumentos recolección de información

Bienestar emocional en nonagenarios costarricenses

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada

Introducción (eso lo hablo después de la toma del consentimiento).

Gracias por permitirme conversar con usted, hoy vamos a conversar sobre: El bienestar (subjetivo, pero no lo digo) incluye 2 partes, una lo que usted piensa, sus creencias y pensamientos sobre la vida y otra segunda parte que hace referencia a las emociones, cómo usted se siente y qué cosas le hacen sentir plenitud, satisfacción y felicidad. La información que me facilite permitirá que se conozca sobre el bienestar en las personas que superan los 90 años o más y saber de boca del experto, en este caso usted, qué cosas favorecen o promueven el bienestar emocional.

Yo, quisiera que usted me cuente sus experiencias, percepciones, sentimientos, emociones, anhelos ¿qué considera usted es bienestar?

¿Cómo se puede saber si algunas personas experimentan bienestar emocional? ¿En cuáles son los ámbitos o las áreas que usted cree son las más importantes que se debe cubrir/satisfacer para que usted pueda experimentar el mayor grado de satisfacción y felicidad? (introducción).

Antes de iniciar le voy a tomar unos datos para conocer un poco más de usted.

Ficha de identificación fecha: _____ visita _____

Nombre (iniciales) _____

Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad: _____

Estado civil: _____

Trabajo u oficio que desempeñó: _____

Con quien o quienes vive y dónde: _____

Lateralidad: _____

Tipo de ingreso (pensión): _____

Antecedentes familiares o tratamientos: _____

Problemas cardíacos	Cáncer	Accidentes cerebro vascular	Trastornos psiquiátricos
Diabetes	Problemas respiratorios	Osteoporosis	Demencias
Presión arterial alta	Cateterismo	Neuropatías	Problemas del tracto urina
Artritis o reumatismo	Derrames	Dolor crónico	Parkinson

Otro, describa:

Vamos a comenzar.

¿Qué es bienestar emocional para usted? ¿Cuáles son las cosas importantes en esta vida?

Los afectos positivos: Afecto/emoción positiva contempla opiniones o ideas que la persona tenga en su presente sobre su futuro. Las sensaciones positivas son sentimientos de entusiasmo, orgullo, paz, tranquilidad, satisfacción, equilibrio, felicidad, esperanza, alegría y disfrute, amor, seguro de sí, ilusionado, feliz, alegre, útil, (nunca-rara vez-algunas veces-a menudo-siempre). (Esto es a manera de conversación).

- ¿En cuáles ocasiones ha experimentado estos sentimientos o emociones?
- ¿Cuáles sentimientos le producen estar satisfecho con la vida?
- ¿Qué necesitaría para que usted pueda experimentar esos sentimientos?
- Recapitulando su vida, ¿podría decirse que actualmente se siente satisfecho con su vida?

Afectos negativos: afecto o emociones negativas. Indagar sobre dificultades psicológicas incapacitantes. Abatimientos, tristeza, desesperación, ansiedad y falta de placer por la vida, vergüenza, ira, envidia, culpa, enojo, nerviosismo, intranquilo, nervioso, aburrido, soledad. (Esto es a manera de conversación).

- ¿En ocasiones ha experimentado estos sentimientos?
- ¿Cuáles sentimientos o emociones asociarían a no tener bienestar en la vida?
- ¿Cree usted que hay posibilidad de cambiar ese estado?
- ¿Qué necesitaría para que usted no experimentase esos sentimientos?

Bienestar

La consigna será:

Dígame 3 situaciones o cosas que le hacen sentir felicidad, satisfacción, comodidad y bienestar

1

2

-
- Si existiera una receta para sentir y llevar una buena vida (bienestar emocional) ¿qué ingredientes cree que contendría?
 - Volviendo la mirada hacia atrás y poniendo en la balanza, ¿considera que ha tenido una buena vida? ¿La mantendría igual? ¿Qué le cambiaría?
 - ¿Qué consejo le daría usted para quienes vivirán esta etapa de la vida para que ellos experimenten bienestar emocional, satisfacción con la vida o felicidad?
 - ¿Cuáles cosas, en su concepto, se puede modificar y qué otras cosas consideran usted hay que aprender a manejar?
 - En su caso personal, ¿cuál cree fue su mejor herramienta para enfrentarse a los retos que la vida le presentó?
 - Después de revisar elegí estas emociones, revisé los instrumentos y eliminé reactivos por tener críticas en otros documentos.
 - Preguntas de cierre: de lo que conversamos anteriormente, ¿se quedó algo por fuera que no abarcamos y que usted considere es importante que yo lo tome en cuenta?

En la segunda sesión con el fin de saturar la recolección de la información previa se pregunta lo siguiente:

- ¿Se ha sentido optimista con el futuro, cómo ve el futuro?
- ¿Se siente usted útil?
- ¿Se siente relajado?
- ¿Cómo afronta usted los problemas?
- ¿Siente que puede pensar con claridad?
- ¿Se siente usted cercana a la familia suya, a los demás?
- ¿Usted es capaz de tomar sus propias decisiones?
- ¿Qué es lo que más le gusta /importante de su vida?

- ¿Se siente usted satisfecho con su vida?
- ¿Qué hace que una tenga una buena vida?
- ¿Volvería a vivir su vida o cambiaría algo?
- ¿Todos los problemas pasan o hay algunos problemas que no pasan?
- ¿Si usted tuviera que darle un consejo a personas jóvenes, que le diría?
- ¿Pregunta todos los problemas pasan o hay algunos que no pasan? ¿Si usted tuviera que.
- Darle un consejo a personas jóvenes, que le diría? ¿Hay algo que lo haga sentirse mal o triste?
- ¿Hay algo que le provoque paz?
- ¿Disfruta de sus actividades a diario?
- ¿De todas las cosas que usted ha vivido que es lo más importante?
- ¿Algo más que le gustaría contarme que yo no le haya preguntado?

Le agradezco el tiempo brindado, me encantó conversar con usted, gracias.

Instrumento

Escala de Afectividad (PANAS) de Clark y Watson en Adultos Mayores.

Instrucciones: A continuación se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Indique en qué medida usted generalmente, se siente así utilizando la siguiente escala.

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

Por ejemplo: 2(Muy poco) Triste 4(Bastante) Molesto

_____	Interesado	_____	Irritado*
_____	Dispuesto	_____	Tenso*
_____	Animado	_____	Avergonzado*
_____	Disgustado/enfadado*	_____	Inspirado
_____	Enérgico	_____	Nervioso*
_____	Culpable*	_____	Decidido
_____	Temeroso*	_____	Atento
_____	Enojado*	_____	Intranquilo*
_____	Entusiasmado	_____	Activo
_____	Orgullosa	_____	Asustado*

Nota. Los reactivos con * responden a la escala de Afecto Negativo, el resto a la escala de Afecto Positivo.

Método de Reconstrucción del Día (MRD): Diario

Fecha: Día _____ Mes _____ Año 20 _____

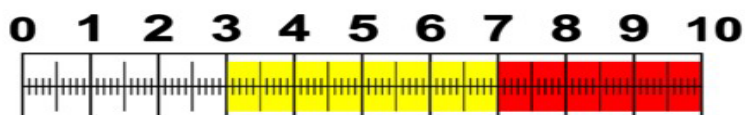
Objetivo: Recolectar información diaria, que la persona reconstruya el día, usando un cuestionario estructurado, como un diario breve. Busca recuperar la información autobiográfica y procura resolver los sesgos de memoria. Se le da estilo diario una libreta con varias hojas para que registre durante dos semanas o un mes.

Descripción de una situación (1. qué pasó, 2. con quién estaba, 3. qué estaba haciendo, 4. dónde estaba, 5 cómo se sintió).

Se le da un resaltador para que resalte la emoción (todo se adapta en tamaño y tipo letra y ajusta el interlineado).

distracción	interés	anticipación	vigilancia	tenso	avergonzado
aceptación	sorpresa	asombro	dispuesto	inspirado	nostalgia
serenidad	confianza	admiración	animado	nervioso	feliz
aburrimie nto	alegría	entusiasmo	enérgico	decidido	paz
melancolía	asco	odio	disgustado- enfadado	atento	satisfacción
nostalgia	tristeza	pena	culpable	intranquilo	gozo
aprensión	miedo	terror	temeroso	activo	impotencia
enfado	ira	furia	orgullosa	irritado	otro

Entre otras emociones y marca con una x del 0 al 10, cómo se sintió.



Anexo 3. Ordenación tripartita

Ordenación tripartita de 328 términos de la emoción humana en lenguaje castellano por: 1) conjuntos de palabras afines (en cada casillero encabezado por el término prototipo del conjunto en negritas), 2) por intensidades (de arriba abajo en cada conjunto) y 3) por

conjuntos opuestos o antónimos (agradables del lado izquierdo, desagradables del lado derecho) (Díaz y Enrique, 2001, p. 32-34).

APÉNDICE

Ordenación tripartita de 328 términos de la emoción humana en lenguaje castellano por: 1) conjuntos de palabras afines (en cada casillero encabezado por el término prototipo del conjunto en negritas), 2) por intensidades (de arriba abajo en cada conjunto) y 3) por conjuntos opuestos o antónimos (“agradables” del lado izquierdo, “desagradables” del lado derecho).

Calma	Tensión	Certeza	Duda
Quiétude	Inquietud	Confianza	Desconfianza
Sosiego	Desasosiego	Claridad	Turbación
Despreocupación	Preocupación	Seguridad ¹	Inseguridad
Tranquilidad	Ansiedad ¹	Decisión	Perplejidad
Paciencia	Impaciencia	Creencia	Indecisión
Reposo	Intranquilidad	Disposición	Vacilación
Placidez	Desazón	Certidumbre	Incertidumbre
Relajación	Agitación	Convencimiento	Desorientación
Alivio	Ansia	Convicción	Ofuscación
Armonía	Alarma	Esperanza	Confusión
Serenidad	Perturbación	Firmeza	Desconcierto
Impasibilidad	Opresión	Resolución	Perplejidad
Consuelo	Tormento	Lucidez	Atolondramiento
Paz	Agobio	Fe	Aturdimiento
			Zozobra
			Incredulidad
Valor	Miedo	Entusiasmo	Apatía
Esfuerzo	Aprensión	Aliento	Desaliento
Impetu	Sospecha	Inspiración	Desgano
Brío	Recelo	Propósito	Desánimo
Denuedo	Temor	Animación	Desidia
Excitación	Consternación	Voluntad	Flojera
Audacia	Espanto	Diligencia	Dejadéz
Osadía	Terror	Animo	Negligencia
Coraje ²	Pánico	Espíritu	Indiferencia
Furor	Pavor	Vehemencia	Frialdad
			Abulia
			Pereza
			Indolencia
Vigor	Agotamiento	Altevez	Humillación
Viveza	Debilidad	Elevación	Resignación
Fortaleza	Somnolencia	Exaltación	Apocamiento
Energía	Languidez	Soberbia	Sometimiento
Ardor	Cansancio	Dignidad	Sumisión
Fogosidad	Fatiga	Honra	Prostración
Impetuosidad	Desmayo	Arrogancia	Deshonra
	Extenuación	Orgullo	Vergüenza
	Colapso	Engreimiento	Timidez
	Sopor	Atravimiento	Sonrojo
		Desvergüenza	Modestia
		Osadía	

Compasión	Ira	Placer	Dolor
Comiseración	Irritación	Dulzura	Amargura
Lástima	Enfado	Suavidad	Aspereza
Mansedumbre	Enojo1	Calidez	Aterido
Misericordia	Indignación	Gusto	Aflicción
Piedad	Coraje	Gozo	Molestia
Clemencia	Saña	Solaz	Sufrimiento
Condolencia	Crueldad	Esparcimiento	Mortificación
Abnegación	Rabia	Deleite	Tribulación
Caridad	Furia	Fruición	Congoja
Altruismo	Furor		Tormento
Generosidad	Venganza		
	Cólera		
		Satisfacción	Frustración
Diversión	Aburrimiento	Saciedad	Desaliento
Sorpresa	Indiferencia	Exito	Decepción
Distracción	Tedio	Triunfo	Desengaño
Entretenimiento	Enfado	Plenitud	Revés
Esparcimiento	Disgusto	Euforia	Fracaso
Recreo	Fastidio	Orgullo	
Juego	Hastío	Exito	
Solaz	Hartazgo		
Impresión	Desesperación	Deseco	Aversión
Asombro	Exasperación	Apetencia	Inapetencia
Pasmo		Ansia	Saciedad
		Antojo	Empalago
Agrado	Desagrado	Ilusión	Saturación
Bienestar	Malestar	Esperanza	Asco
Beneplácito	Enojo2	Aspiración	Vasca
Satisfacción	Insatisfacción	Apetito	Animadversión
Complacencia	Irritación	Interés	Aborrecimiento
Contento	Hastío	Gana	Desgana
Halago	Fastidio	Anheló	Repugnancia
		Capricho	Repulsión
Alegría	Tristeza	Avidez	Repugnancia
Contento	Aflicción	Afán	Rechazo
Alborozo	Pesar	Codicia	Desdén
Jovialidad	Nostalgia	Avaricia	
Gozo	Culpa	Ambición	
Fruición	Depresión	Amor	Odio
Regocijo	Melancolía	Simpatía	Antipatía
Júbilo	Amargura	Interés	Rivalidad
Entusiasmo	Duelo	Aprecio	Oposición
Exaltación	Congoja	Amistad	Resentimiento
Felicidad	Soledad	Afición	Despecho
Dicha	Desdicha	Ternura	Desdén
Euforia	Abatimiento	Afecto	Desprecio
Arrebato	Desconsuelo	Estimación	Burla
Arrobamiento	Agonía	Cariño	Rencor
Extasis		Apego	Celos
		Adoración	Envidia
		Idolatría	

Anexo 4. Reducción de datos: Instrumento Escala de Afectividad de PANAS Indique en qué medida usted generalmente, se siente así usando la siguiente escala

P1

P2

P3

P4

Las emociones positivas indica mostrarse con «mucha» frecuencia:

Dispuesto	Animada , cuando su hijo la llena de besos.	Interesado	Interesada
Enérgico	Disgustada, enfadada	Dispuesto	Dispuesta
Entusiasmado	Temerosa	Animado	Animada
Inspirado	Refiere sentirse así, porque experimenta dolor, tiene un malestar de «sequedad en los labios», así mismo se siente así porque no duerme en la misma cama con el esposo. Se pone «casi llorosa» porque siente que su esposo se ha apartado, él es menor unos 3 años y aún continúa trabajando con uno de sus hijos.	Entusiasmado	Entusiasmada
Decidido		Inspirado	Decidida
Encuentra estas emociones en actividades cotidianas dentro de su hogar ya no le gusta salir, pero le		Decidido	Activa

Las emociones que experimenta con «algo» de frecuencia son:

encanta salir y
saludar a los
vecinos

Atento

Por lo general
lo experimenta
cuando la
invitan a
pasear y
porque siente
el apoyo de
todos

Activo

Aún trabaja todas las
acciones y actividades
con sus familiares,
subalternos lo llenan

No las identifica
respuestas
intermedias.
Polariza sus
respuestas en los
extremos «nada» o
«mucho»

Interesada, al ver
las personas que
la saludan cuando
asolearse al

Las emociones que
experimenta con «algo o
«muy poca» de sale a
frecuencia son: frente.

Enérgica

Enérgica

Disgustado/Enfadado

Orgullo

Inspirada

Irritado

Atenta

Atenta

Tenso

Avergonzado

Tienen pocas

Avergonzado Las emociones actividades
se presentan sociales en igual
manera por
que va a pasar,
se levanta
temprana, se
alista

temprano.

De las emociones que no experimenta son:

	Irritable	Justo esa semana ocurrió un evento en donde él y otro grupo no se podían poner de acuerdo, fue pasajero luego se resolvió y no lo volvió a experimentar	Y la negativa está relacionada con «tener que atenerse a todo»
	Tensa		
	Nerviosa		
	Intranquila		
	Por las preocupaciones de sus hijos, porque le hablan de mala manera, porque se van de viaje y el camino es lejos		
De las emociones que no experimenta son:	De las emociones que no son:	De las emociones que no experimenta son:	De las emociones que no experimenta son:
Interesado	Culpable	Culpable	Disgustada
Animado	Enojado	Temeroso	Culpable
Disgustado	Orgullosa	Enojado	Temerosa
Culpable	Avergonzada	Orgullosa (no le gusta la reemplazaría por satisfecho, feliz o contento)	Irritable
Temeroso	Decidida	Nervioso	Enojada

Enojado

Activa

Intranquilo

Tensa

Orgullosa

Asustada
Asustado
Inspirada
«¿para qué?»

Irritada

Nerviosa

Tensa

Intranquila

Avergonzada

Asustada

Nervioso

Atento

Intranquilo

Activo

Asustado

Anexo 5. Tabla para elaborar el grafico de Reducción de emociones basado en Plutchik

Emoción de menor intensidad	F*	valor de 0 a 1	Emoción básica	F*	valor de 0 a 1	Emoción mayor intensidad	F*	valor de 0 a 1	Suma de emociones	Total **valor entre 0 y 1
Enfado	7	0.07	Ira	0	0	Furia	0	0	7	0.07
Interes	3	0.03	Anticipación	0	0	Vigilancia	2	0.2	5	0.05
Serenidad	11	0.12	Alegría	57	0.63	Entusiasmo	22	0.24	90	1
Aceptación	6	0.06	Confianza	1	0.01	Admiración	1	0.01	8	0.08
Aprensión	6	0.06	Miedo	3	0.03	Terror	0	0	9	0.1
Disfracción	0	0	Sorpresa	0	0	Asombro	0	0	0	0
Melanolía	4	0.04	Tristeza	13	0.14	Pena	1	0.01	18	0.2
Aburrimiento	1	0.01	Asco	0	0	Odio	0	0	1	0.01

*Frecuencia, se refiere a la cantidad de veces que fue repetida la emoción durante el proceso de investigación.

** Total para asignar el valor entre 0 y 1 se realizó una regla de 3, tomando en cuenta que 90 es igual a 1. Se determino que 90 es igual a 1 porque fue la emoción que se presentó con mayor frecuencia.