



**Autoedadismo, apoyo social, autocompasión y sentido de vida
como predictores del envejecimiento exitoso y la satisfacción
vital: un estudio exploratorio.**

Self-Ageism, Social Support, Self-Compassion, and Meaning in Life as
Predictors of Successful Aging and Life Satisfaction: An Exploratory Study

Autor: Carmen Echave Cruz

Tutor: Macarena Sánchez-Izquierdo Alonso

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2026

Resumen

El envejecimiento poblacional representa uno de los desafíos demográficos más significativos del siglo XXI. El presente estudio exploratorio pretendía analizar la relación entre el sentido de vida, el autoedadismo, la autocompasión y el apoyo social percibido como predictores de la satisfacción vital y el envejecimiento exitoso en una muestra de personas mayores de 65 años en España. Los datos se recogieron mediante una batería de instrumentos validados que incluía, entre otros, la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), la Escala de Autocompasión (SCS-SF), el Cuestionario de Significado en la vida (MLQ) y la Escala de Experiencias de Edadismo de la OMS. Los resultados señalan el sentido de vida (específicamente la dimensión de Presencia) ($\beta = .684$; $p < .001$) y la autocompasión ($\beta = .533$; $p = .010$) como predictores fuertes de la satisfacción vital. Además, se halló una asociación negativa significativa entre el autoedadismo y la satisfacción vital ($\beta = -.468$; $p = .014$). Finalmente, un modelo conjunto incluyendo los factores protectores explicó el 53,1% de la varianza de la satisfacción vital, superando el poder predictivo de variables demográficas. Se concluye que los recursos psicológicos modificables son clave en la consecución de un envejecimiento saludable, resaltando la importancia de intervenciones que fomenten el propósito vital y la autocompasión para mejorar el bienestar en las personas mayores.

Palabras clave: bienestar, envejecimiento exitoso, satisfacción vital, autoedadismo, autocompasión, sentido de vida, apoyo social.

Abstract

Population ageing represents one of the most significant demographic challenges of the 21st century. This exploratory study aimed to analyse the relationship between meaning in life, ageism, self-compassion and perceived social support as predictors of life satisfaction and successful ageing in a sample of people aged 65 and over in Spain. Data were collected using a battery of validated instruments, including the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the Self-Compassion Scale (SCS-SF), the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) and the WHO Ageism Experiences Scale. The results indicate that meaning in life (specifically the Presence dimension) ($\beta = .684$; $p < .001$) and self-compassion ($\beta = .533$; $p = .010$) are strong predictors of life satisfaction. Furthermore, a significant negative association was found between self-ageism and life satisfaction ($\beta = -.468$; $p = .014$). Finally, a combined model including the protective factors explained

53.1% of the variance in life satisfaction, exceeding the predictive power of demographic variables. It is concluded that modifiable psychological resources are key to achieving healthy ageing, highlighting the importance of interventions that promote life purpose and self-compassion to improve well-being in older adults.

Keywords: wellbeing, successful ageing, life satisfaction, ageism, self-compassion, meaning in life, social support.

Índice	
Introducción	5
Del paradigma deficitario al envejecimiento exitoso	5
Bienestar	7
Factores influyentes en el bienestar de personas mayores	9
Modelo de bienestar en personas mayores	10
Relación entre satisfacción vital y bienestar	11
Variables del estudio	11
Objetivos e hipótesis	15
Método	16
Diseño	16
Participantes	16
Instrumentos	17
Procedimiento	19
Análisis de datos	20
Resultados	21
Discusión	24
Limitaciones	29
Conclusiones	29
Anexo	31
Referencias	34

Introducción

Del paradigma deficitario al envejecimiento exitoso

En las últimas décadas la población mayor de 65 años ha crecido de forma exponencial. Este aumento es debido a varias posibles causas entre las que destacan el aumento de la esperanza de vida y un descenso en la natalidad (Khan et al., 2024) pero también a factores como la mejora de la nutrición y del sistema de salud o los avances en tecnología biomédica (Christensen et al., 2009). Con ello, en España en el último año, el porcentaje de personas mayores ascendía a más del 20% de la población (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2025). Esta tendencia se prevé estable, por lo que se estima que para 2050 las personas mayores de 65 años representen un sexto de la población mundial (United Nations, 2024). Así, el envejecimiento poblacional se convierte en uno de los mayores cambios sociales y demográficos del siglo XXI (Ismail et al., 2021)

Históricamente, el envejecimiento se ha vinculado a la pérdida de funciones físicas, cognitivas y sociales, centrándose en el deterioro, la fragilidad y la muerte. Esta visión prioriza un enfoque patológico del proceso focalizado en la enfermedad, lo que puede derivar en sentimientos de vulnerabilidad, estrés e indefensión (Bektas et al., 2017; Cai et al., 2022; Franceschi et al., 2018).

En contraposición, surgen autores como Rowe y Kahn (1997) que apoyan el paradigma del envejecimiento activo, promoviendo la participación, la autonomía y el alto compromiso con la vida o como Baltes y Baltes (1990) quienes en su modelo Selección, Optimización y Compensación (SOC) defienden el envejecimiento activo como consecuencia de una inversión selectiva en metas personales importantes mediante la gestión de recursos y la compensación de metas. Ambas visiones defienden el envejecimiento como un proceso idiosincrático muy alejado de la pasividad y centrado en la capacidad adaptativa del sujeto. En esta misma idea de optimización, la Teoría de la Selectividad Socioemocional de Carstensen (1991) defiende que, a medida que se percibe un menor tiempo de vida restante, la motivación se centra más en metas relacionadas con la satisfacción emocional y las relaciones significativas y menos con el aumento de conocimiento. Por esta razón, la capacidad de seleccionar y promocionar recursos internos y externos que optimicen la experiencia afectiva se convierte en un factor determinante en el ajuste psicológico y, por tanto, en el envejecimiento satisfactorio.

En 2002, es la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) la que publica un informe señalando el aumento de la longevidad como uno de los logros más importantes del siglo XX y pone el foco en la promoción del concepto de envejecimiento activo como una parte importante de la concienciación internacional en salud pública. En este informe define el envejecimiento activo no solo como ausencia de enfermedad sino como una forma de vida marcada por la participación social, la seguridad y el bienestar a lo largo de la vida. Asimismo, promueve políticas integrales (sociales, económicas, culturales, físicas) que favorezcan la dignidad y la autonomía de personas mayores (OMS, 2002).

En esta misma línea, propuestas más recientes como la de Bar-Tur (2021) amplían el concepto de envejecimiento activo entendiéndolo como un envejecimiento positivo centrado en el sentido vital, el bienestar subjetivo y las actitudes positivas hacia dicho proceso y no solo la necesidad de una alta funcionalidad física y mental (envejecimiento activo). Este envejecimiento positivo se vería influenciado por cinco factores independientes: salud, cognición, actividad, afecto y condición física. En definitiva, recuerda que las personas mayores pueden influir activamente en su bienestar y destaca la capacidad de adaptación y resiliencia.

Gracias a autores como Fernández-Ballesteros et al. (2010) se habla hoy de envejecimiento exitoso como una forma de aunar conceptos como el envejecimiento activo y el envejecimiento positivo bajo un único paraguas. Este concepto multidimensional biopsicosocial integra el desempeño funcional, factores intrapsíquicos, espiritualidad, propósito vital, satisfacción vital y bienestar subjetivo como criterios de un envejecimiento con éxito (Gallardo-Peralta et al., 2017). Se solapa por tanto con el de envejecimiento activo de la OMS, pero añadiendo estado de ánimo y función cognitiva y enfatizando recursos personales y contextuales (funciones cognitivas, salud, apoyo social, participación) (Bélanger et al., 2017).

Esta última concepción será la que utilicemos en esta investigación para estudiar la influencia de diferentes variables en el bienestar y la calidad de vida de personas mayores en base a su envejecimiento.

Por todo esto, y por la tendencia al envejecimiento poblacional, se pone de manifiesto la necesidad de una investigación exhaustiva, desde un modelo que sea integrador a la par que focalizado en el envejecimiento exitoso y que permita por tanto

diseñar intervenciones basadas en la evidencia asegurando el disfrute y el bienestar en esos años extra (Gianfredi et al., 2025; OMS, 2015).

Bienestar

Los modelos relacionados con el envejecimiento exitoso destacan la importancia de la salud, la funcionalidad y la actitud con un mismo objetivo: promover el bienestar en las personas mayores (Baltes & Baltes, 1990; Bar-Tur, 2021; Rowe & Kahn, 1997). Es por tanto imprescindible entender qué es el bienestar y cómo se relaciona con el envejecimiento y con la satisfacción.

A lo largo de la literatura, no se ha llegado a una definición concreta del bienestar (Steverink, 2019; Tennant et al., 2007) sino que se ha estudiado desde diferentes marcos teóricos y en consecuencia se encuentran también diferentes instrumentos para medirlo.

Por una parte, se encuentra la tradición hedónica. En ella, Diener et al. (1985) define el bienestar hedónico o subjetivo como la evaluación que hace un individuo de su vida en términos de estados de ánimo y emociones, es decir, afecto positivo y negativo. Este modelo propone que el bienestar consta de tres componentes: la satisfacción vital, el afecto negativo y el afecto positivo. Desde esta perspectiva, la satisfacción vital es un componente cognitivo que implica un juicio global sobre la vida y no tanto una emoción.

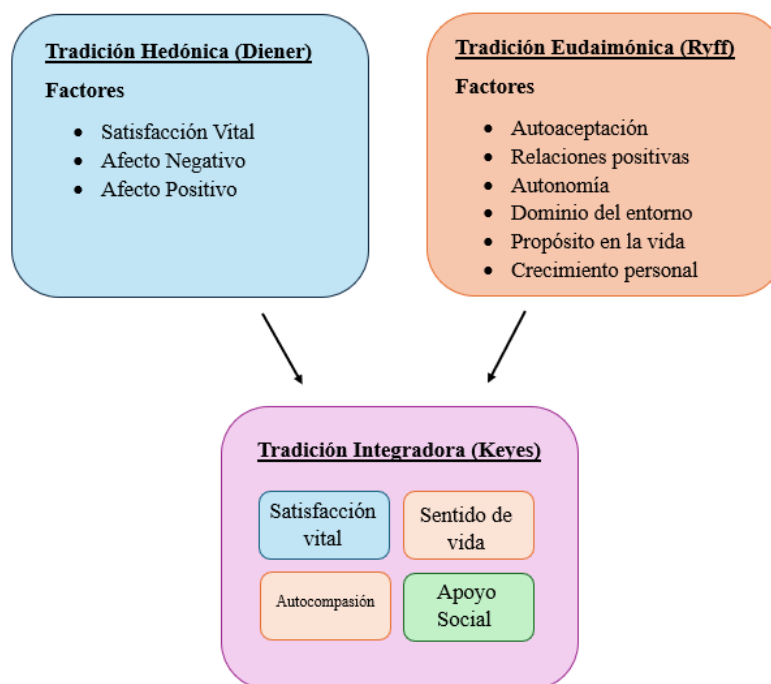
Posteriormente, surge la tradición eudaimónica. En ella, Ryff (1989) define el bienestar eudaimónico o psicológico haciendo referencia al grado de funcionamiento personal y a la capacidad para potenciarlo. En esta concepción del bienestar identifica seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Esta concepción va más allá de la felicidad momentánea, integrando aspectos de propósito, crecimiento y sentido personal.

A partir de estos dos planteamientos, Keyes et al. (2002) plantea un modelo integrador desde una perspectiva centrada en el bienestar positivo (ver figura 1). En ella defiende que la salud mental (entendida como sinónimo de bienestar) no puede considerarse simplemente el opuesto de enfermedad mental. Además, señala la falta de una definición clara y consensuada de lo que realmente significa “salud mental”. Por ello, su objetivo es operacionalizar este concepto como un síndrome compuesto por unos sentimientos determinados y un funcionamiento vital positivo, y no únicamente

como la ausencia de patología. Si bien en un primer momento se basa en la definición de funcionamiento positivo de Ryff (1989) también critica que dicho modelo se centre exclusivamente en el funcionamiento psicológico, dejando de lado la dimensión social. Por tanto, para desarrollar su propuesta, Keyes et al. (2002) integra la tradición eudaimónica de Ryff (1989) y la tradición hedónica de Diener et al. (1985) y añade una dimensión social (coherencia, integración, contribución, actualización y aceptación social). A partir de esta concepción, el autor distingue entre personas “florecientes” (alto nivel de bienestar), con salud mental moderada o “languidecientes” (bajo nivel de bienestar). En definitiva, sostiene que la salud mental no debe entenderse solo como la ausencia de enfermedad ni exclusivamente como altos niveles de bienestar subjetivo. Por tanto, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales no garantizan necesariamente el desarrollo de individuos más sanos desde este punto de vista (Keyes et al., 2002).

Figura 1

Comparativa de las tradiciones teóricas del bienestar



Nota. Elaboración propia (2026).

Respecto a los instrumentos, la literatura ha desarrollado escalas específicas para cada tradición teórica (afectiva, cognitiva o eudaimónica), así como instrumentos

integradores que buscan capturar el bienestar como un concepto amplio (Tennant et al., 2007).

Factores influyentes en el bienestar de personas mayores

Hay factores que influyen de manera exclusiva o diferente en el bienestar de las personas mayores. Por un lado, factores externos como la jubilación o el entorno (rural o urbano) de residencia pueden influir en el bienestar psicológico, la longevidad y la autonomía (Alagh & Chaturvedi, 2024; Diener & Ryan, 2009). Por otra parte, factores internos o personales como el género, los problemas de salud, la resiliencia o la capacidad de adaptación también tienen un fuerte impacto en el bienestar (Alagh & Chaturvedi, 2024; Diener & Ryan, 2009). Además, factores relacionales como el apoyo social percibido, la participación en actividades sociales o la pérdida de seres queridos pueden contribuir a un mayor o menor bienestar (Geigl et al., 2023; Schmidt et al., 2021)

En esta línea se entiende que el envejecimiento exitoso es, de igual manera, precursor del bienestar en la vejez. Varios estudios ponen de manifiesto que un envejecimiento activo y participativo favorece niveles más elevados de bienestar psicológico y social en las personas mayores, repercutiendo en el ámbito personal e interpersonal. Algunos estudios como el de Marzo et al. (2023) observan una clara relación entre el envejecimiento activo y un mayor bienestar subjetivo en personas mayores tanto a nivel personal como social. Asimismo, otros estudios como el de Ayala et al. (2021) señalan que el bienestar es promocionado por un envejecimiento basado en una buena salud física y mental; y una alta participación social. En esta línea, autores como Bowling y Iliffe (2011) defienden el enfoque psicológico del envejecimiento exitoso, centrado igualmente en la resiliencia, la autoeficacia y la maximización de recursos psicológicos para hacer frente a esta etapa vital, como único acercamiento a la calidad de vida. Son por tanto las dimensiones subjetivas, es decir, la evaluación subjetiva del propio bienestar que realiza la persona en términos de satisfacción, percepción de salud o afecto positivo, las que son clave para predecir el envejecimiento exitoso.

Por otra parte, se encuentra también una relación con el envejecimiento positivo más centrado en tener una actitud positiva hacia esta etapa vital, la existencia de un propósito y un significado vital y la participación en comunidad (Commissioner for Senior Victorians, 2020; Department of Communities and Justice, 2021).

En definitiva, el envejecimiento exitoso y el bienestar son conceptos que se solapan y se influyen bidireccionalmente de forma que un correcto envejecimiento mejora el bienestar, especialmente psicológico y subjetivo, en personas mayores a la vez que contextos vitales adecuados favorecen el bienestar en edades avanzadas. Además, los elementos que predicen el bienestar en personas mayores, y por tanto la calidad de vida, lo hacen también del envejecimiento exitoso. En esta línea, Fernández-Ballesteros et al. (2021) señalan que “el envejecimiento activo y calidad de vida son conceptos multidimensionales que comparten dominios fundamentales y se explican mutuamente” siendo el bienestar un componente central de esta relación.

Es por tanto importante comprender los factores que contribuyen o restan valor al bienestar de las personas adultas en general y de las personas mayores en concreto, así como desarrollar estrategias que permitan a dicho grupo poblacional comprometerse activamente con la promoción de sus condiciones vitales. Además, es necesario, mantener una perspectiva individual, familiar y social que abarque la amplitud del concepto de bienestar, así como los diferentes factores por los que se ve influenciado para poder mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Marzo et al., 2023).

Modelo de bienestar en personas mayores

Todo este conocimiento sobre las personas mayores y su bienestar se concreta en varios modelos entre los que destaca la teoría de la autogestión del bienestar. Este modelo expone que el bienestar a lo largo de la vida se da cuando las necesidades básicas humanas están cubiertas. Esas necesidades básicas son el confort y la estimulación por una parte (necesidades físicas); y el afecto, confirmación de comportamiento y estatus por otra (necesidades sociales). El cumplimiento de dichas necesidades depende de factores genéticos, biológicos, sociales, circunstancias y oportunidades, pero también de la propia agencia humana. De esta forma, los recursos se utilizan para conseguir metas que sirven para cubrir necesidades básicas. Para ello reconoce seis habilidades: iniciativa, autoeficacia, inversión de recursos, perspectiva futura positiva, cuidar los recursos multifuncionales y asegurar la variedad de recursos. Estas habilidades ayudan a mejorar los recursos que a través de las metas cumplen las necesidades básicas. Por tanto, el bienestar en personas mayores implicaría mantener los recursos para cubrir las necesidades básicas el máximo tiempo posible (Steverink et al., 1998).

Con todo esto, entendemos el bienestar como un componente subjetivo de la calidad de vida, el cual es un concepto multidimensional que incluye factores biopsicosociales (salud, ingresos, vivienda, funcionalidad). En esta línea, algunos autores definen la calidad de vida precisamente como un estado de satisfacción global y sentimiento de bienestar personal (Romero & Arce, 2017) lo cual concuerda con la fuerte asociación entre ambas variables encontradas en estudios correlacionales que muestran cómo una mejor percepción de salud, apoyo social y recursos económicos se vinculan con mayor satisfacción vital y afecto positivo (Liu et al., 2023).

Relación entre satisfacción vital y bienestar

Dentro de este marco multidimensional, la satisfacción vital es para muchos autores, el mejor indicador tanto de envejecimiento exitoso como de bienestar en personas mayores (Diener, 1984; Papi & Cheraghi, 2021). Se define la satisfacción vital como “el grado en que una persona evalúa positivamente la calidad general de su vida en su conjunto”, implicando un componente de evaluación y comparación entre la realidad y las expectativas personales, así como una estabilidad relativa. (Veenhoven, 1996).

En el contexto de este trabajo, medir el bienestar a través de la satisfacción vital nos permite captar la posibilidad de cambio de esta variable gracias a la capacidad de las personas mayores a la hora de compensar sus déficits y valorar sus logros de la vejez, informando no solo del estado actual del sujeto sino también de su éxito en la gestión del propio proceso de envejecimiento (Fernández-Ballesteros, 2011). Se utilizarán por tanto a partir de ahora como conceptos intercambiables.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Hay varias variables que influyen en la satisfacción vital y en el envejecimiento exitoso y, en consecuencia, en el bienestar de las personas mayores.

Una de estas variables es el **autoedadismo**. Se puede definir el autoedadismo como la propia discriminación social por razones de edad que hace una persona sobre sí misma. Esta definición engloba la discriminación y los prejuicios que surgen cuando las personas mayores internalizan las normas y estereotipos sociales que devalúan o marginan la vejez, lo que deriva en dudas sobre la propia capacidad, autopercepciones negativas del envejecimiento o la autoexclusión (Garijo, 2024).

Entendiendo el envejecimiento exitoso como un envejecimiento activo que incluye también el estado de ánimo, las funciones cognitivas y enfatiza los recursos personales y contextuales (Fernández-Ballesteros et al., 2010), se puede observar una asociación negativa entre el autoedadismo y el envejecimiento exitoso (Garófalo, 2025). Además, una percepción del envejecimiento más positiva predice una mejor salud informada y mejores tasas de recuperación tras eventos médicos (Beyer et al., 2015; Velaithan et al., 2024). Esto se podría explicar por la influencia de la visión positiva del envejecimiento sobre la depresión y el fortalecimiento de recursos, lo cual mejora la percepción sobre la propia vejez y reduce los prejuicios internalizados (Tully-Wilson et al., 2021).

Asimismo, el autoedadismo se relaciona negativamente con la satisfacción vital (Wurm et al., 2008). Una revisión sistemática realizada por Kang y Park (2022) encontró que tanto la discriminación por edad como el edadismo percibido se relacionaban negativamente con la satisfacción con la vida mientras que percepciones positivas del propio envejecimiento correlacionaban con mayor satisfacción vital y mejor salud mental.

Por tanto, estos pensamientos y actitudes desfavorables hacia uno mismo se relacionan negativamente con el bienestar en personas mayores. Velaithan et al. (2024) encontraron en su revisión sistemática una asociación entre la percepción del envejecimiento y la calidad de vida en veinte de los treinta y dos estudios realizados. En estos estudios, una percepción más positiva del envejecimiento se asoció con una mejor calidad de vida, mientras que la interiorización de estereotipos negativos sobre el propio envejecimiento predijo peores indicadores. Esto concuerda con la idea de que visiones sociales con estereotipos negativos hacia la vejez que valoran el bienestar desde la juventud afectan al autoedadismo (Hickey et al., 2010). Esta relación se explicaría por varias razones; la primera que el autoedadismo influye en la salud física a través de la disposición a hacer ejercicio o actividades físicas en general. Más allá, el hecho de sentirse joven permite una mejor adaptación a los cambios de la vida, aumentando la autoestima y previniendo sentimientos como la ansiedad, la depresión o la soledad (Chen et al., 2021; Wurm et al., 2008).

Otra variable relacionada teóricamente con la satisfacción vital en personas mayores y con el envejecimiento exitoso sería el **sentido vital**. Según Frankl (2004) se podría definir el sentido de vida como la “percepción y experiencia de libertad y

autodeterminación, responsabilidad y visión positiva de la propia vida y del futuro, propósito y realización de metas existenciales, integración de la aceptación de la adversidad, satisfacción vital y autorrealización”. Este sentido de vida está significativamente asociado al bienestar psicológico y por tanto a la satisfacción vital ya que influye positivamente en el propósito vital, la autoaceptación, el dominio del entorno y las relaciones interpersonales (García-Alandete, 2015). Sin embargo, según Kleftras y Psarra (2012) no todas las dimensiones del sentido de vida influyen con el mismo peso en el bienestar psicológico siendo la satisfacción con la vida y el logro de metas las que diferenciaron a personas con diferentes niveles de depresión. Aun así, un alto sentido de vida impacta significativamente reduciendo síntomas somáticos, ansiedad, depresión y trastorno del sueño lo que aumentaría la salud psicológica.

En esta misma línea, y más concretamente en las personas mayores, el sentido de vida es un fuerte promotor de un envejecimiento más sano y exitoso, disminuyendo el riesgo de mortalidad, la depresión, la ansiedad y la soledad, mejorando la salud percibida y el dolor crónico, así como el posible deterioro cognitivo, y promoviendo conductas saludables y una mayor autoestima (Krause, 2009; Steptoe & Fancourt, 2019; Windsor et al., 2015)

Por otra parte, **el apoyo social** es una dimensión fundamental de la satisfacción vital y en paralelo, uno de los factores determinantes del envejecimiento exitoso. Mantener buenas relaciones interpersonales y sentirse apoyado y amparado por ellas son condiciones necesarias para que las personas mayores informen de un buen bienestar subjetivo y en consecuencia de un envejecimiento exitoso (Şahin et al., 2019).

Como consecuencia, el impacto del apoyo social en el bienestar de las personas mayores es claro, encontrándose correlaciones significativas entre el apoyo social y la salud mental en general y en la disminución de sentimientos de ansiedad y depresión en concreto. Además, la frecuencia de los contactos sociales se relacionó directamente con una mejor salud subjetiva (Fernández-Ballesteros, 2002).

Apoyando esta idea, la revisión sistemática de Marzo et al. (2023) estudió la asociación de los factores determinantes del envejecimiento exitoso con el bienestar encontrando que el apoyo social se asocia positivamente con el envejecimiento exitoso y con la calidad de vida de forma general, y más concretamente con mejores puntuaciones en dominios físicos, psicológicos y sociales de la calidad de vida. Por el

contrario, la ausencia de visitas de amigos y familiares o una actitud negligente o de abandono por parte de los miembros de la familia se señaló como factor de riesgo para una baja calidad de vida, afectando especialmente al componente psicológico, es decir, al bienestar subjetivo. Es relevante en esta variable poner de manifiesto que tanto el apoyo social subjetivo (es decir el sentimiento de apoyo percibido) como el objetivo (la cantidad y calidad de los contactos reales) son importantes en la autonomía y la participación social y como consecuencia en un envejecimiento activo y exitoso.

Cabe destacar que, la importancia de la fuente de apoyo varía según los diferentes países y culturas, siendo por ejemplo más importantes los amigos y las parejas sentimentales en países como Canadá mientras que en países latinos la familia, y en especial los hijos, tienen un peso fundamental en la predicción del bienestar (Bélanger et al., 2016).

Por último, y para concluir este análisis de los factores influyentes en el bienestar y el envejecimiento exitoso, se halla **la autocompasión**. La autocompasión implica una actitud abierta motivada por el propio sufrimiento que deriva en el autocuidado y la amabilidad, así como la comprensión y el no juicio de los errores y dificultades, entendiéndolos como parte de la experiencia humana (Neff, 2003a, 2003b).

En población general, este factor correlaciona positivamente con la salud mental, la capacidad de adaptación, menor ansiedad y depresión y un mayor sentimiento vital (Neff, 2003b). Varios metaanálisis y revisiones sistemáticas confirman una asociación moderada-alta entre autocompasión y bienestar en general y en concreto con niveles mayores de felicidad, optimismo y satisfacción vital y menores de ansiedad, depresión y estrés (Neff, 2003b; Neff, 2023; Neff & Germer, 2017; Zessin & Garbade, 2015).

En paralelo, en las personas mayores en concreto, la autocompasión actúa como factor moderador en la relación entre salud física y bienestar subjetivo (Allen et al., 2012). Es decir, la autocompasión modela cómo las personas reaccionan a cambios físicos, cognitivos y funcionales relacionados con el envejecimiento promoviendo no solo una mejor calidad de vida sino un mayor envejecimiento exitoso (Gilbert & Procter, 2006).

Además, la autocompasión es especialmente relevante y beneficiosa en las personas mayores con circunstancias vitales complicadas ya que actúa como factor

protector del bienestar, especialmente en su dimensión cognitiva más que en la afectiva (Allen et al., 2012).

La clave, y gran diferencia, de este factor con los anteriormente nombrados es su posibilidad de ser enseñada y aprendida, lo que hace que las intervenciones enfocadas en su desarrollo tengan, en general, resultados positivos en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores (Allen et al., 2012; Gilbert & Procter, 2006).

Gracias a la comprensión multidimensional de las variables que influyen en el bienestar y el envejecimiento exitoso de las personas mayores, es posible orientar los esfuerzos hacia el desarrollo de programas de apoyo social, la implementación de terapias cognitivo-conductuales y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales en este grupo poblacional, con el propósito de favorecer un proceso de envejecimiento más saludable (Blazer, 2003; Wrzus et al., 2013).

Objetivos e hipótesis

El objetivo general de este estudio es analizar, con carácter exploratorio, la relación entre el autoedadismo, el sentido de vida, la autocompasión y el apoyo social percibido con la satisfacción vital y el envejecimiento exitoso de personas mayores.

Por tanto, los objetivos específicos serían:

1. Evaluar el grado de asociación entre las variables de carácter protector (sentido de vida, autocompasión y apoyo social) y el bienestar del individuo (satisfacción vital y envejecimiento exitoso).
2. Explorar si el autoedadismo se relaciona de forma inversa con la autopercepción de un envejecimiento exitoso, así como con la satisfacción vital.
3. Identificar qué variables presentan una relación más robusta con la satisfacción vital en esta muestra específica.

A partir de estos objetivos, se plantean las siguientes hipótesis:

H1. El autoedadismo se relaciona de forma inversa con la satisfacción vital y con el envejecimiento exitoso.

H2. El sentido de vida (en sus dimensiones de Búsqueda y Presencia) se relaciona positivamente con la satisfacción vital y con el envejecimiento exitoso.

H3. La autocompasión se relaciona positivamente con la satisfacción vital y con el envejecimiento exitoso.

H4. El apoyo social percibido (en sus dimensiones de Número y Satisfacción) se relaciona positivamente con la satisfacción vital y con el envejecimiento exitoso.

H5. Un modelo conjunto formado por las variables protectoras (sentido de vida, autocompasión y apoyo social) y el autoedadismo predice mejor la satisfacción vital que las variables sociodemográficas (edad y género).

Método

Diseño

Se ha empleado un diseño no experimental, de corte transversal y con un enfoque correlacional-descriptivo. Dado el tamaño muestral reducido ($N=36$), la investigación se plantea con un carácter exploratorio, centrado en analizar las asociaciones entre las variables sin pretensiones de establecer relaciones de causalidad. Al no existir manipulación deliberada de variables independientes ni asignación aleatoria de los sujetos, el estudio se enmarca en un enfoque *ex post facto*, consistiendo por tanto en la observación de variables en su contexto natural.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 36 personas mayores de 65 años residentes en España ($M = 73,13$; $DT = 6,98$). En cuanto a la distribución por sexo, el 75% de la muestra fueron mujeres ($N = 27$) y el 25% hombres ($N = 9$). Los estadísticos descriptivos de la muestra se presentan en la Tabla 1 del Anexo.

Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- Tener 65 años o más.
- Residir en domicilio particular (comunidad) o en centros residenciales dentro del territorio nacional.
- No presentar deterioro cognitivo que impidiera la comprensión y cumplimentación autónoma de la batería de pruebas.

Este último criterio se constató mediante la supervisión directa durante la administración de los cuestionarios, asegurando que los participantes mantuvieran un

nivel adecuado de atención y competencia comunicativa. El reclutamiento se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, captando a los participantes a través de centros sociales de mayores y redes de contacto comunitario.

Instrumentos

Para la recogida de datos se empleó una batería de cuestionarios autoinformados integrada por los siguientes instrumentos.

Cuestionario sociodemográfico: Elaborado *ad hoc* para recoger información sobre sexo, edad, nacionalidad, estado civil, situación laboral, ingresos mensuales aproximados, nivel de estudios, núcleo de convivencia y uso de recursos para personas mayores.

Escala de satisfacción con la vida (SWLS; Diener et al., 1985). Evalúa el componente cognitivo del bienestar subjetivo. Consta de 5 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo) que se suman obteniendo una puntuación entre 5 y 35, siendo 20 un punto neutro. En el estudio de validación se encontraron buenas propiedades psicométricas incluidas una buena consistencia interna ($\alpha = ,870$) y una buena fiabilidad test-retest de ,820. En el presente estudio, la consistencia interna medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach fue de ,947.

Escala de Autocompasión Versión Abreviada (SCS-SF; Raes et al., 2011). La SCS-SF es una versión abreviada con 12 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre) derivada de la escala original de Neff (2003a). Este instrumento mide seis dimensiones (autobondad, juicio personal, humanidad compartida, aislamiento, mindfulness y sobreidentificación) y tiene una correlación casi perfecta con la escala original ($r = ,970$). Para la corrección se invierten los ítems negativos y se calcula la media total. La validación de esta forma abreviada cuenta con una buena consistencia interna tanto en estudios previos ($\alpha = ,860$) como en esta muestra ($\alpha = ,851$).

Escala de Experiencias de Edadismo de la OMS (OMS, 2025). El edadismo experimentado se midió con la Escala de Experiencias de Edadismo (OMS, 2025) desarrollada a partir del pool de ítems de Murray y de la Fuente-Núñez (2023). La versión original cuenta con un total de 15 ítems que miden los estereotipos, prejuicios y discriminación asociados al edadismo en tres niveles: autodirigido, interpersonal e

institucional y son computados con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (de 1 = totalmente de acuerdo a 5 = totalmente en desacuerdo) e incluye la opción “no sabe o no aplica”, que se registra como valor perdido. En este estudio, sin embargo, la escala se administró con 4 opciones de respuesta (de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo), al haberse omitido involuntariamente la categoría "totalmente de acuerdo" en la programación del cuestionario en Qualtrics. Esto supone una reducción en el rango de respuesta respecto al formato oficial, lo que se recoge como limitación del estudio. Los ítems 1, 7 y 14, formulados en positivo, se invirtieron para que una mayor puntuación total reflejara un mayor edadismo experimentado. La escala cuenta con una validez de contenido excelente y una consistencia interna aceptable tanto en la muestra original ($\alpha = ,700$) como en la muestra de este estudio ($\alpha = ,790$).

Cuestionario de Apoyo Social 6 (SSQ6; Rascle et al., 2005). El SSQ6 es la versión abreviada del *Cuestionario de Apoyo Social* (Sarason et al., 1983) y al igual que este segundo mide el apoyo social percibido mediante dos dimensiones diferentes: Disponibilidad y Satisfacción. El cuestionario está compuesto por 6 ítems que constan de un conteo de personas consideradas dentro de la red de apoyo (0-9) y de una escala Likert en el que se valora la satisfacción con dichas personas del 1 (muy insatisfecho) al 6 (muy satisfecho). Para calcular la puntuación de ambas dimensiones se realiza la media de los ítems. Dado que ambas dimensiones miden constructos diferentes se analizan de forma independiente. Esta versión abreviada cuenta con una excelente consistencia interna tanto en la dimensión Disponibilidad ($\alpha \geq ,900$) como en la dimensión Satisfacción ($\alpha \geq ,900$). De la misma forma, el estudio actual presenta una buena consistencia interna para ambas subescalas (Disponibilidad: $\alpha = ,929$; Satisfacción: $\alpha = ,961$).

Escala de Autopercepción del Propio Envejecimiento. El envejecimiento exitoso se midió mediante la edad subjetiva, un elemento clave de la autopercepción del envejecimiento exitoso en el que se compara la edad biológica con la edad mental y/o física percibida por el propio participante. Esta medición se basa en el modelo de Barak y Schiffman (1981) en el que reniegan de la edad biológica como indicador de bienestar en el ser humano y se basan en 4 dimensiones de la edad cognitiva (edad sentida, edad por apariencia, edad correspondiente a las actividades realizadas y edad en cuanto a los círculos sociales). Es la brecha entre edad biológica y edad cognitiva la que se usa por

tanto como indicador de la autopercepción del envejecimiento como algo más o menos positivo.

Cuestionario de Significado en la Vida (MLQ; Steger et al., 2006). El MLQ es un cuestionario que mide el sentido de la vida en dos dimensiones: Presencia y Búsqueda. Consta de diez ítems con una respuesta en formato Likert entre 1 (absolutamente falso) y 7 (absolutamente verdadero) siendo la mitad de los ítems correspondiente a cada dimensión. El cálculo de la puntuación se realiza invirtiendo los ítems negativos y sumando el total de cada subescala. En este estudio, cada subescala se analizó tratándola como una variable independiente para evaluar su peso específico. El cuestionario consta de una buena consistencia interna tanto para la escala de Presencia ($\alpha = ,81$) como para la escala de Búsqueda ($\alpha = ,84$) en estudios previos. En la presente investigación, la escala de Presencia alcanzó un coeficiente *Alfa de Cronbach de ,893* mientras que la escala Búsqueda obtuvo un coeficiente *Alfa de Cronbach de ,894*.

Procedimiento

Los diferentes instrumentos utilizados se agruparon en un único cuestionario utilizando la aplicación Qualtrics. La primera sección del cuestionario presentaba el consentimiento informado, cuya lectura y aceptación expresa eran requisitos indispensables para acceder al estudio, garantizando así el cumplimiento de los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Para asegurar el anonimato de los participantes y permitir la trazabilidad de los datos en el análisis estadístico se solicitó la creación de un código alfanumérico basado en las siglas de identificación.

La administración del cuestionario se llevó a cabo usando dos modalidades. En primer lugar, se empleó una modalidad en formato *online* mediante la distribución de un enlace al cuestionario a aquellos participantes que vivían en comunidad. En esta modalidad, los participantes cumplimentaban el cuestionario de forma autónoma indicándoles que se podían realizar pausas durante la cumplimentación siempre y cuando no se abandonara la sesión con el fin de minimizar el efecto de fatiga y asegurar una mayor calidad en la recogida de datos. En segundo lugar, se llevó a cabo una administración presencial en centros residenciales y asistenciales para personas mayores. En este caso, los participantes cumplimentaban el cuestionario bien en versión *online*, bien en versión en papel, adaptándose a las necesidades y proporcionando apoyo individualizado durante la realización de la tarea, especialmente en aquellos participantes que mostraban dificultades visuales o falta de familiaridad con el uso de

dispositivos informáticos. En esta modalidad presencial se permitió a los participantes cumplimentar el cuestionario en dos días diferentes, dividiéndolo en dos partes equivalentes con el objetivo de reducir el efecto de fatiga y por consiguiente la probabilidad de respuestas automáticas o poco reflexivas. El tiempo promedio de cumplimentación fue de unos 45 minutos.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la muestra en el que se incluyeron frecuencias, medias y desviaciones típicas de las variables demográficas (Tabla 1 del anexo). Previo al contraste de hipótesis, se llevó a cabo la recodificación de los ítems inversos de las escalas y la homogeneización de las escalas Likert según los criterios de corrección de cada instrumento con el objetivo de preparar los datos adecuadamente.

Una vez preparada la base de datos, se verificó el cumplimiento de los supuestos de la regresión lineal. Si bien al realizar la prueba de Shapiro-Wilks no se observó una distribución normal de las variables, se optó por continuar con el análisis priorizando la evaluación de los residuos dado el tamaño de la muestra. La comprobación de que los residuos del modelo se ajustan a la normalidad asegura la fiabilidad de los resultados obtenidos (Ghasemi y Zahediasl, 2012). Este análisis se realizó usando los Gráficos Q-Q en los cuales se puede observar una distribución visualmente normal. Asimismo, se analizó la independencia de variables (Durbin-Watson) y la ausencia de multicolinealidad (Factor de Inflación de la Varianza [VIF]). Los resultados de estas pruebas se presentan en la Tabla 3 del anexo.

Finalmente, se realizó el contraste de hipótesis relacionales. Con el fin de explorar la capacidad predictiva de las variables independientes sobre la satisfacción vital y el envejecimiento exitoso, se ejecutaron modelos de regresión lineal simple o múltiple. Una vez realizados se observaron y reportaron los coeficientes estandarizados (β) para determinar la fuerza de asociación entre variables específicas, el estadístico F como medida de la capacidad predictora del modelo conjunto y el coeficiente de determinación ajustado (R^2_{adj}) como valoración de la varianza explicada por el modelo así como los grados de libertad.

Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa IBM SPSS Statistics (v.22) estableciendo un nivel de confianza del 95%.

Resultados

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos (media, desviación típica, mínimos y máximos) de las variables dependientes e independientes del estudio. En ella se pueden observar niveles altos de satisfacción vital ($M = 26,05$; $DT = 6,54$). Se observan también niveles moderadamente altos en Presencia de sentido vital ($M = 26,47$; $DT = 6,67$) mientras que, por el contrario, los niveles de Búsqueda de sentido vital son solo moderados ($M = 18,69$; $DT = 7,89$). Asimismo, encontramos un nivel moderadamente alto en autoedadismo ($M = 28,18$; $DT = 7,17$) lo que sugiere una presencia bastante elevada de prejuicios con respecto a la edad.

Por otra parte, observamos que en la variable autocompasión la media se sitúa en un rango medio ($M = 3,37$; $DT = 0,65$).

Con respecto al apoyo Social, se observa un número de apoyos que podríamos considerar saludable ($M = 3,99$; $DT = ,95$). Sin embargo, la satisfacción que muestran con esos apoyos es moderada-baja ($M = 3,82$; $DT = 2,01$).

Finalmente, podemos observar que el índice SRSA de envejecimiento exitoso, el cual ha sido calculado realizando la media de las diferencias entre la edad real de la persona y las edades física y mental, reporta una media de 9.54 ($DT = 6,41$). Esta media nos informa de que nuestra muestra se siente aproximadamente nueve años más joven de lo que es por su edad biológica.

Para el estudio de la primera hipótesis se realizaron dos regresiones lineales simples que analizaban la asociación del autoedadismo con la satisfacción vital y con el envejecimiento exitoso respectivamente. En cuanto a los resultados de la primera regresión se observa un modelo estadísticamente significativo ($p = ,014$) en el que el autoedadismo se asocia a la satisfacción vital de una forma moderada y negativa ($F(1,25) = 7,026$; $\beta = -,468$) explicando el 18,8% de la variabilidad de la variable dependiente en la muestra de este estudio ($R^2_{adj} = ,188$).

Por otro lado, en la segunda regresión los resultados indican un modelo no significativo ($p = ,151$) con un coeficiente de determinación pequeño. Por tanto, el autoedadismo no parece ser un predictor significativo del envejecimiento exitoso concordando con un coeficiente de regresión no significativo ($F(1,25) = 2,199$; $\beta = -,284$; $p = ,151$; $R^2_{adj} = ,044$).

Para la segunda hipótesis se realizaron dos regresiones lineales múltiples, en las que se incluyeron como variables independientes las dos dimensiones de la variable sentido de vida: Búsqueda y Presencia. Una vez más, las variables dependientes fueron la satisfacción vital y el envejecimiento exitoso.

En la primera de dichas regresiones los datos muestran cómo el modelo predice un 43,2% de la satisfacción vital ($F(2,33) = 14,314$; $R^2_{adj} = ,432$) de forma estadísticamente significativa ($p < ,001$). Al analizar la contribución individual de las dimensiones de la variable independientes por separado se observa un mayor peso y efecto significativo de la Presencia de sentido de vida ($\beta = ,684$; $p < ,001$) que contrasta con el efecto no significativo de la Búsqueda de sentido de vida ($\beta = -,182$; $p = ,116$). Esto concuerda con la correlación de dichas dimensiones con la variable satisfacción vital, significativas en el caso de Presencia ($r = ,657$; $p < ,001$) y no significativas en el caso de Búsqueda ($r = -,081$; $p = ,319$). Este comportamiento divergente concuerda con la baja correlación hallada entre ambas subescalas ($r = ,148$).

En la misma línea, en la segunda regresión se observa cómo la variable dependiente (envejecimiento exitoso) es explicada en un 11,5% por la variable independiente (sentido de vida) ($F(2,33) = 3,285$; $R^2_{adj} = ,115$; $p = ,050$). Al igual que en el caso anterior la correlación significativa con la variable dependiente se observa en el caso de la dimensión Presencia de sentido de vida ($r = ,386$; $p = ,010$) lo cual concuerda con un peso moderado en la asociación ($\beta = ,406$; $p = ,017$) que no se observa en la dimensión Búsqueda ($\beta = -,132$; $p = ,419$).

Siguiendo el procedimiento de la primera hipótesis, se realizaron dos regresiones lineales simples para comprobar la asociación entre autocompasión y satisfacción vital y envejecimiento exitoso respectivamente (H3). Para la hipótesis que relaciona las dos primeras variables se encontró un efecto de asociación fuerte con dirección positiva ($\beta = ,533$; $p = ,010$). Asimismo, se observa una explicación de la varianza de la variable dependiente del 26,3% por parte de la variable independiente lo que se puede considerar un efecto moderado-alto ($F(1,34) = 13,492$; $p = ,010$; $R^2_{adj} = ,263$). En cuanto a la segunda regresión lineal realizada para analizar esta tercera hipótesis se observan unos resultados similares, con un efecto de asociación moderado ($\beta = ,355$; $p = ,034$) y un 10% de la varianza del envejecimiento exitoso explicada por la variable autocompasión ($F(1,34) = 4,888$; $p = ,034$; $R^2_{adj} = ,100$).

Para la cuarta hipótesis, se analizaron las dimensiones del apoyo social (Número y Satisfacción) tanto de forma conjunta como de forma independiente por lo que se optó por realizar dos regresiones lineales múltiples.

En la primera regresión lineal se estudió el efecto de las dos dimensiones del apoyo social anteriormente mencionadas sobre la satisfacción vital. Se observa en este caso un modelo estadísticamente significativo ($F(2,33) = 3,621; p = ,038$) que explica el 13% de la varianza de la satisfacción vital ($R^2_{adj} = ,130$), lo cual se podría considerar un efecto leve moderado. Sin embargo, en este caso, al analizar las dimensiones por separado se obtuvieron Betas que indicaban efectos leves no significativos para ambas (Número: $\beta = ,277, p = ,160$; Satisfacción: $\beta = ,200, p = ,306$). En este caso, si bien existe una alta correlación entre ambas dimensiones ($r = ,573$), se considera que podría ser el bajo tamaño muestral lo que impide ver el peso individual de cada dimensión.

La segunda regresión concluye un modelo no significativo ($F(2,33) = 1,945; p = ,159; R^2_{adj} = ,051$) en cuanto a la explicación de la varianza del envejecimiento exitoso por parte del apoyo social. De la misma forma que en la regresión anterior las dos dimensiones reportan efectos leves o moderados, pero no significativos (Número: $\beta = ,309, p = ,134$; Satisfacción: $\beta = ,026, p = ,897$).

Finalmente, puesto que la quinta hipótesis pretende comprobar la superioridad de un modelo conjunto sobre dos variables independientes (edad y género) en cuanto a la explicación de la varianza de la satisfacción vital se realizaron tres regresiones lineales, dos simples y una múltiple. En la primera regresión lineal múltiple se analizó la relación de un modelo conjunto compuesto por apoyo social (Número y Satisfacción), sentido de vida (Presencia y Búsqueda), autocompasión y autoedadismo en la satisfacción de vida. Se observa un tamaño del efecto para el modelo alto ($F(6,29) = 5,470; R^2_{adj} = ,434, p < ,001$) que indica que el conjunto de variables explica un 53,1% de la varianza de la variable dependiente. Por otra parte, al analizar los tamaños del efecto de las variables que conforman el modelo de forma independiente se observa significación estadística solo en la Presencia de sentido de vida ($\beta = ,565, p = ,003$). Se pueden comprobar estos y el resto de los tamaños del efecto de esta primera regresión en la Tabla 3. En las dos siguientes regresiones lineales simples se observa un tamaño del efecto no significativos tanto para la variable edad ($F(1,34) = ,549; p = ,464; R^2_{adj} = -,013$) como para la variable género ($F(1,34) = 1,142; p = ,708; R^2_{adj} = -,025$).

Discusión

El incremento del porcentaje de personas mayores en la población (United Nations, 2024) pone de manifiesto la necesidad de conocer qué variables influyen en su bienestar con el objetivo de poder fomentar la implantación de intervenciones y políticas sociales que mejoren la calidad de vida de este sector de la población (Gianfredi et al., 2025). Por ello, el objetivo de esta investigación era explorar la relación entre el sentido de vida, el autoedadismo, el apoyo social y la autocompasión con el envejecimiento exitoso y la satisfacción vital.

En cuanto a la relación entre variables se observa una asociación leve-moderada entre el apoyo social y la satisfacción vital. Esto concuerda parcialmente con el estudio de Şahin et al. (2019) en el cual destacaban las relaciones interpersonales de calidad y el sentimiento de apoyo como una de las condiciones clave en el bienestar subjetivo informado de personas mayores. Esta asociación puede estar explicada por la disminución en sintomatología ansioso-depresiva derivada tanto de la frecuencia de los contactos sociales como del apoyo social percibido (Fernández-Ballesteros, 2002). Por el contrario, nuestros resultados no confirmaron la hipótesis de la asociación entre el apoyo social y el envejecimiento exitoso, observándose un efecto no significativo. Si bien es verdad que para personas autónomas o con buena salud, el apoyo social puede no ser el factor más determinante de un envejecimiento exitoso (Gallardo-Peralta et al., 2016), no parece haber literatura que apoye estos resultados, por lo que se podría inferir que los hallazgos pueden estar sesgados por ciertas limitaciones del estudio.

Asimismo, se observa una asociación de tamaño similar entre la autocompasión y el envejecimiento exitoso. En línea con la literatura previa, una mayor autocompasión se relaciona con un mayor envejecimiento exitoso debido al impacto positivo de las conductas autocompasivas en la capacidad de adaptación y el sentimiento vital, a una disminución del estrés y de la sintomatología ansioso-depresiva, así como al incremento en el optimismo (Neff, 2003b; Neff y Germer, 2017; Zessin y Garbade, 2015). Con una mayor intensidad, destaca la correlación positiva y significativa de efecto moderadamente elevado entre la autocompasión y la satisfacción vital. Esta correlación es coherente con estudios previos que destacan la autocompasión como herramienta de resiliencia emocional (Gilbert & Procter, 2006). Una posible explicación para este fenómeno es que la autocompasión modela como las personas evalúan y reaccionan a diferentes cambios relacionados con el envejecimiento, amortiguando el impacto del

dolor, mala salud o baja movilidad sobre la satisfacción vital y promoviendo una mejor calidad de vida percibida (Phillips y Ferguson, 2013). Además, la autocompasión se asocia con estrategias de afrontamiento más saludables, con un menor pensamiento repetitivo negativo y con una menor evitación experiencial lo que podría producir menor estrés y mayor bienestar afectivo (Ewert et al., 2024; Wang et al., 2025).

En esta línea, se encuentra un impacto similar de la presencia del sentido de vida y el envejecimiento exitoso que concuerda con lo observado en estudios como los de Krause (2009), Steptoe & Fancourt (2019) o Windsor et al. (2015), quienes encontraron un vínculo entre el propósito vital y un mejor envejecimiento debido a la promoción de conductas saludables y de una mayor autoestima como consecuencia de un alto sentido vital. Estas conductas reducirían el riesgo de mortalidad y el dolor crónico, mejorando la salud y provocando un impacto consecuente en la salud percibida, la ansiedad, la depresión y la soledad. Si bien en un primer momento se pretende estudiar el sentido vital de forma global, el análisis de resultados pone de manifiesto una asociación diferente entre las dos dimensiones de esta variable y la satisfacción vital. Esta idea concuerda con el estudio de Kleftras y Psarra (2012) que concluía que no todas las dimensiones del sentido de vida influyen con el mismo peso en el bienestar psicológico. Por tanto, se observa una relación significativa entre Presencia de sentido de vida y la satisfacción vital, lo que concuerda con los resultados de metaanálisis anteriores al respecto (Park et al., 2010). Esta asociación estaría explicada por los mismos mecanismos que se comentaban a nivel global, de forma que la presencia de sentido vital actuaría como factor amortiguador frente al estrés, mejorando el bienestar (Park et al., 2010; Aftab et al., 2019). Sin embargo, no se observa una relación significativa entre la dimensión Búsqueda de sentido de vida y satisfacción vital. La búsqueda de sentido vital es asociada de forma habitual en la literatura con mayor rumiación, sintomatología depresiva y afecto negativo lo que produciría una relación negativa con la satisfacción vital y el bienestar. Pese a que esto contrasta con nuestra hipótesis inicial, permite explicar los resultados hallados en base a literatura donde se observa un vínculo pequeño y a menudo negativo entre la búsqueda de sentido de vida y la satisfacción vital (Li et al., 2021).

Todas estas variables aportan información valiosa, no obstante, cabe destacar la presencia de sentido vital como el predictor con un mayor peso observado sobre la satisfacción vital la cual parece explicar casi la mitad de la varianza de esta variable

dependiente. Estos datos son consistentes con la literatura previa, que señala a esta variable como un promotor clave del bienestar subjetivo debido a su influencia positiva sobre el propósito vital, la autoaceptación, el dominio del entorno y las relaciones interpersonales (García-Alandete, 2015). Hay varios mecanismos subyacentes que explican esta relación. Por una parte, sería el efecto amortiguador de esta variable ante el estrés y la adversidad, lo que reduce la rumiación depresiva y permite una recuperación emocional más rápida (Steger et al., 2006). Por otra, según la Teoría de la Autodeterminación (Ryan & Deci, 2000), la presencia de un sentido vital y por tanto la persecución de objetivos significativos genera una sensación de logro constante que permite generar sentimientos de competencia y autonomía consecuentes con una mayor satisfacción vital. Se encuentra, además, entre la literatura, una conexión biológica ya que algunos estudios confirman que las personas con mayor sentido de vida tienden a adoptar conductas y estilos de vida más saludables mejorando directamente la salud física e indirectamente la calidad de vida percibida (Windsor et al., 2015).

Por otro lado, al analizar los resultados de la primera hipótesis se observa una relación moderada de carácter negativo entre el autoedadismo y la satisfacción vital de forma que la interiorización de estereotipos y prejuicios negativos sobre el propio envejecimiento predecirían una menor satisfacción en este grupo poblacional. Esta asociación es coherente con estudios como el de Wurm et al. (2008) quienes encontraron una asociación negativa entre ambas variables en este grupo poblacional. Por una parte, las autopercepciones negativas asociadas al envejecimiento pueden comprometer la salud física ya que disminuyen la disposición de los individuos a la hora de participar en conductas de actividad física fundamentales para el mantenimiento funcional. Por otra, el hecho de sentirse joven permite una mejor adaptación a los cambios de la vida, manteniendo una buena autoestima y previniendo sentimientos de depresión o soledad (Chen et al., 2021; Wurm et al., 2008).

Esto contrasta con la ausencia de relación encontrada entre esta misma variable y el envejecimiento exitoso la cual se hipotetizaba que fuera igualmente significativa y negativa. Una vez más, la ausencia de relación es contraria a la evidencia encontrada en la literatura, en la que se defiende una relación significativa negativa por la que una percepción del envejecimiento más positiva predeciría una mejor salud informada y mejores tasas de recuperación médica (Beyer et al., 2015; Garófalo, 2025; Velaitan et al., 2024). Debido a esta discrepancia con el marco teórico, los hallazgos deben ser

interpretados y extrapolados con cautela ya que pueden deberse a limitaciones metodológicas y no a un cambio en el paradigma. Algunas de estas limitaciones podrían ser el pequeño tamaño muestral ($N = 36$), el cual no permite detectar efectos moderados ($\beta = -.284$) como estadísticamente significativo, la reducción de variabilidad debido a la eliminación de una de las opciones de respuesta en la escala de edadismo, lo cual podría atenuar las correlaciones entre variables o la operativización del envejecimiento exitoso como la diferencia entre la edad subjetiva y la edad real, el cual es un indicador parcial de este constructo.

Una vez analizadas estas hipótesis se pone de manifiesto la diferencia en la capacidad predictiva de las variables protectoras según el indicador de bienestar utilizado. En esta línea, se puede observar en los resultados cómo, de manera sistemática, el sentido de vida, la autocompasión y el apoyo social predicen una parte significativa de la varianza de satisfacción vital. Esta capacidad predictiva no se encuentra, sin embargo, a la hora de predecir el envejecimiento exitoso (R^2_{adj} en satisfacción vital vs. envejecimiento: ,432 vs. ,115 para sentido de vida; ,263 vs. ,100 para autocompasión; y ,130 vs. ,051 para apoyo social). Esta diferencia sugiere que la satisfacción vital, entendida como una evaluación global y cognitiva, es más sensible a recursos intrapsicológicos y procesos de autogestión en comparación con el índice de edad subjetiva, que, si bien incluye la edad psicológica, se centra en especial en la autopercepción de la funcionalidad física. En esa misma línea, se puede observar un fenómeno similar en una mayor influencia del autoedadismo en la satisfacción vital que en el envejecimiento exitoso. Esta idea resalta, por tanto, la capacidad del individuo a la hora de potenciar su propio bienestar gracias a la compensación de déficits mediante la reevaluación subjetiva de logros, promoviendo así la satisfacción vital. Además, esta mayor sensibilidad de la satisfacción vital a factores psicológicos no solo aporta coherencia interna a los resultados, sino que justifica la decisión de centrar el modelo conjunto de la quinta hipótesis en la predicción de la satisfacción vital, al ser el indicador de bienestar más relacionado con la eficacia de los recursos protectores analizados.

Respecto a dicha hipótesis (H5) se pueden observar resultados que confirman la idea de la superioridad de la potencia de predicción del modelo conjunto compuesto por las variables protectoras (sentido de vida, autocompasión y apoyo social) y el autoedadismo frente a la edad y el género. Estos resultados se observan de forma

cualitativa por lo que sería interesante para futuras investigaciones poder considerar un análisis jerárquico con el que se pueda estudiar esta hipótesis de forma cuantitativa. Se puede concluir por tanto una mayor influencia de los factores psicológicos modificables que de las variables demográficas estáticas sobre la satisfacción vital. Basándose en la perspectiva del ciclo vital (Baltes, 1987), se asume la variabilidad individual de la experiencia humana donde la edad y el género definen el contexto y los posibles problemas derivados de él, pero son los recursos psicológicos los que determinan la capacidad de respuesta del sujeto. En sintonía, el Modelo de Selección, Optimización y compensación (Baltes & Baltes, 1990) refuerza la idea de que la vivencia de esta etapa vital (la tercera edad) depende de los mecanismos internos que permiten a cada persona ajustarse a los diferentes cambios. Es decir, serían los procesos de regulación y ajuste que el individuo pone en marcha los realmente clave a la hora de compensar las posibles pérdidas asociadas a la edad de forma que la autocompasión, el sentido vital y el apoyo social podrían compensar un alto autoedadismo.

Por todo esto, el modelo conjunto propuesto en este estudio cobra especial relevancia apoyado por la Teoría de la Selectividad Socioemocional de Carstensen (1991), la cual defiende que, independientemente de la edad cronológica, sería la capacidad del individuo para seleccionar aquellos recursos que optimizan su experiencia emocional (autocompasión, sentido de vida, apoyo social) la cual determina su ajuste psicológico a los cambios del envejecimiento y como consecuencia su satisfacción vital. Esta postura se ve altamente reforzada desde la teoría por el modelo integrador del bienestar de Keyes et al. (2002) el cual postula que el funcionamiento óptimo es derivado de la suma entre el bienestar emocional (satisfacción vital), psicológico (autocompasión y sentido vital) y social. Por tanto, los resultados demuestran que el sentido de vida, la autocompasión y el apoyo social no actúan de forma aislada, sino que conforman un ecosistema de recursos que captura la realidad del individuo de manera más precisa que su edad o género.

En conclusión, un modelo que incluya factores como el apoyo social percibido, el sentido de vida, la autocompasión y el autoedadismo capturará mejor la realidad individual (junto con su experiencia emocional asociada y por tanto la satisfacción vital) que variables estáticas como la edad o el género.

Limitaciones

A pesar de que algunos de los hallazgos de este estudio podrían ser prometedores, es esencial comentar las limitaciones del mismo.

Por una parte, el pequeño tamaño muestral (N=36) limita ampliamente el poder estadístico del estudio pudiendo cometerse errores de tipo II. Esto junto a la predominancia de mujeres en la muestra (75%) y el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia (posible sesgo proactivo o de integración) dificultan la generalización de los resultados a la población general de personas mayores.

Por otra parte, tanto el diseño transversal como el análisis descriptivo correlacional sin manipulación de variables permiten exclusivamente la identificación de asociaciones entre variables, pero impiden establecer relaciones de causalidad entre ellas.

Finalmente, y en relación con las limitaciones de los instrumentos, cabe destacar la exclusión no premeditada de una de las opciones de respuesta a la hora de realizar la transcripción de la *Escala de Experiencias de Edadismo de la OMS* (OMS, 2025) lo cual puede haber reducido la sensibilidad para discriminar entre distintos niveles de edadismo y limita la comparabilidad directa con datos obtenidos con la versión completa. En esta misma línea, el uso de cuestionarios autoinformados podría sesgar los resultados debido a la posible tendencia de los participantes a dar respuestas consideradas socialmente aceptadas o positivas.

Conclusiones

Esta investigación se propuso estudiar la relación entre el sentido de vida, la autocompasión y el apoyo social como variables protectoras, así como el impacto del autoedadismo en el envejecimiento exitoso y la satisfacción vital en personas mayores. Los hallazgos sugieren una alta relevancia de las variables intrapsicológicas. Destaca una relación especialmente robusta entre el sentido de vida y la satisfacción vital de forma que personas con un propósito claro demuestran niveles superiores de bienestar emocional. Además, se concluye también una relación significativa entre la autocompasión y la satisfacción vital vinculada a la promoción de una actitud menos crítica y de mayor aceptación que permite afrontar los cambios del ciclo vital con menor sufrimiento psicológico y emocional.

Estos resultados invitan a poner especial interés en estas variables y recursos psicológicos a la hora de plantear intervenciones para mejorar el bienestar en personas mayores, subrayando la necesidad de no centrarse exclusivamente en la salud física sino de promover la salud mental y social. Esta idea se materializaría en políticas de promoción del envejecimiento exitoso basadas en la reducción del edadismo y el fomento de redes de apoyo sólidas, diálogos internos más autocompasivos y la búsqueda de sentido a partir de la tercera edad. En conjunto, la literatura defiende intervenciones multidominio que combinen componentes sociales, cognitivos y físicos para favorecer un envejecimiento más activo y autónomo (Buedo-Guirado et al., 2020).

A pesar de las aportaciones de esta investigación, su carácter exploratorio y el reducido tamaño de la muestra invitan a tomar cautela a la hora de generalizar los resultados. Por esta razón, futuras investigaciones podrían emplear diseños longitudinales que permitan observar la evolución de las variables a lo largo del tiempo, así como diseños experimentales que permitan concluir no solo la relación sino la posible causalidad entre los factores estudiados. Asimismo, vista la relevancia de la presencia de sentido vital en los resultados de esta investigación como variable con mayor carga en la variabilidad sobre la satisfacción vital, y con el fin de dar continuidad a estos hallazgos, podría ser de gran valor explorar la posible actuación de esta variable como mediador entre el autoedadismo y tanto la satisfacción vital como el envejecimiento exitoso. Esto permitiría comprender si el impacto negativo de los prejuicios y estereotipos interiorizados sobre la edad pueden ser amortiguados gracias al fortalecimiento del propósito vital. Este análisis permitiría aportar mayor rigor científico a la idea de que los recursos psicológicos son factores determinantes en el bienestar de las personas mayores.

Anexo

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Variable	<i>N (%) / M (DT)</i>
Edad	<i>73,13 (6,98)</i>
Género	
- Mujeres	<i>27 (75%)</i>
- Hombres	<i>9 (25%)</i>
Nacionalidad	
- Española	<i>35 (97,2%)</i>
- No española	<i>1 (2,8%)</i>
Estado civil	
- Sin pareja	<i>7 (19,4%)</i>
- En una relación de pareja	<i>2 (5,6%)</i>
- Casado	<i>19 (52,8%)</i>
- Separado	<i>2 (5,6%)</i>
- Divorciado	<i>1 (2,8%)</i>
- Viudo	<i>5 (13,9%)</i>
Nivel de estudios terminado	
- Primarios	<i>4 (11,1%)</i>
- Secundarios	<i>3 (8,3%)</i>
- Superiores	<i>24 (66,7%)</i>
- Máster	<i>5 (13,9%)</i>

Nota. M= Media, DT= Desviación típica, N= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables dependientes e independientes

	Mínimo	Máximo	Media	DT	Varianza
Autoedadismo	18	46	28,18	7,17	51,54
Autocompasión	1,83	4,67	3,37	,65	0,42

Sentido de vida – Presencia	11	35	26,47	6,67	44,54
Sentido de vida – Búsqueda	5	34	18,69	7,89	62,27
Apoyo social- Número	1	5	3,99	,95	,92
Apoyo social- Satisfacción	1	6,83	3,82	2,01	4,06
Envejecimiento exitoso	-3,5	26	9,54	6,41	41,10
Satisfacción Vital	5	35	26,05	6,54	42,85

Tabla 3

Resultados de los modelos de regresión lineal para autoedadismo, sentido de vida, autocompasión y apoyo social: coeficientes, significación, colinealidad (VIF) e independencia de residuos (Durbin-Watson)

Hipótesis	Variable predictora	Variable criterio	R ² adj	p	β	VIF	Durbin-Watson
H1	Autoedadismo	Satisfacción vital	,188	,014	- ,468	1	2,323
	Autoedadismo	Envejecimiento exitoso	,044	,151	- ,284	1	1,592
H2	Sentido Vital (Presencia)	Satisfacción vital	,432	< ,001	,684	1,022	1,813
	Sentido Vital (Búsqueda)	Satisfacción vital			- ,182		
	Sentido Vital (Presencia)	Envejecimiento exitoso	,115	,05	,406	1,022	1,663
	Sentido Vital (Búsqueda)	Envejecimiento exitoso			- ,132		
H3	Autocompasión	Satisfacción vital	,263	,001	,533	1	2,110
	Autocompasión	Envejecimiento exitoso	,100	<,05	,355	1	1,640
H4	Apoyo social (Número)	Satisfacción vital	,130	<,05	,277	1,490	1,876

	Apoyo social (Satisfacción)	Satisfacción vital			,200		
	Apoyo social (Número)	Envejecimiento exitoso	,051	,159	,309	1,490	1,826
	Apoyo social (Satisfacción)	Envejecimiento exitoso			,026		
H5 (primera regresión)	Autoedadismo	Satisfacción vital	,434	,001	- ,029	1,233	1,690
	Sentido Vital (Presencia)	Satisfacción vital			,565	1,951	
	Sentido Vital (Búsqueda)	Satisfacción vital			- ,096	1,386	
	Autocompasión	Satisfacción vital			,122	1,960	
	Apoyo Social (Número)	Satisfacción vital			,001	2,071	
	Apoyo Social (Satisfacción)	Satisfacción vital			,245	1,514	

Nota. * = < 0.05 ; R^2_{adj} = R^2 ajustada; p = Significación estadística; β = Beta

Referencias

- Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R., Wu, T. C., Tu, X., ... & Jeste, D. V. (2019). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: a study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *The Journal of clinical psychiatry*, *81*(1), 19m13064. doi: [10.4088/JCP.19m13064](https://doi.org/10.4088/JCP.19m13064)
- Alagh, T., & Chaturvedi, R. (2024). Psychological well-being and its influence on elderly life. *Archives of Mental Health*, *25*(2), 146–150. https://doi.org/10.4103/amh.amh_115_24
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, *11*(4), 428–453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., Beridze, G., Teixeira, L., Araújo, L., ... & Forjaz, M. J. (2021). Influence of active and healthy ageing on quality of life changes: Insights from the comparison of three European countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8), 4152. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084152>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, *23*(5), 611.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, *1*(1), 1–34. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511665684.003>
- Barak, B., & Schiffman, L. G. (1981). Cognitive age: A non-chronological age variable. *Advances in Consumer Research*, *8*(1), 602–606.
- Bar-Tur, L. (2021). Fostering well-being in the elderly: Translating theories on positive aging to practical approaches. *Frontiers in Medicine*, *8*, 517226. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.517226>
- Bektas, A., Schurman, S., Sen, R., & Ferrucci, L. (2017). Aging, inflammation and the environment. *Experimental Gerontology*, *105*, 10–18. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.12.015>

- Bélanger, E., Ahmed, T., Filiatrault, J., Yu, H. T., & Zunzunegui, M. V. (2017). An empirical comparison of different models of active aging in Canada: The international mobility in aging study. *The Gerontologist*, *57*(2), 197–205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv126>
- Bélanger, E., Ahmed, T., Vafaei, A., Curcio, C. L., Phillips, S. P., & Zunzunegui, M. V. (2016). Sources of social support associated with health and quality of life: A cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open*, *6*(6), e011503. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011503>
- Beyer, A. K., Wolff, J. K., Warner, L. M., Schuz, B., & Wurm, S. (2015). The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults. *Psychology & Health*, *30*(6), 671–685. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1014370>
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, *58*(3), M249–M265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
- Bowling, A., & Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, *9*(1), 13. <http://www.hqlo.com/content/9/1/13>
- Buedo-Guirado, C., Rubio, L., Dumitrache, C., & Romero-Coronado, J. (2020). Active aging program in nursing homes: Effects on psychological well-being and life satisfaction. *Psychosocial Intervention*. <https://doi.org/10.5093/pi2019a18>
- Cai, Y., Song, W., Li, J., Jing, Y., Liang, C., Zhang, L., ... & Liu, G. H. (2022). The landscape of aging. *Science China Life Sciences*, *65*(12), 2354–2454. <https://doi.org/10.1007/s11427-022-2161-3>
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, *11*(1), 195–217.
- Chen, L., Guo, W., & Perez, C. (2021). The effect of aging attitudes on the quality of life of older adults in China. *Research on Aging*, *43*(2), 96–106. <https://doi.org/10.1177/0164027520948192>

- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196–1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)
- Commissioner for Senior Victorians. (2020). *Ageing well in a changing world*. Victorian Government. <https://www.seniorsonline.vic.gov.au/services-information/ageing-well-changing-world>
- Department of Communities and Justice. (2021). *Ageing well in NSW: Seniors strategy 2021–2031*. <https://www.facs.nsw.gov.au/download?file=798429>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391–406. <https://hdl.handle.net/10520/EJC98561>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Ewert, C., et al. (2024). Stress perception and coping as mediators of the link between self-compassion and affective well-being? Evidence from two longitudinal studies. *Mindfulness*, 15, 372–388. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02295-1>
- Fernández-Ballesteros, R.** (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58(4), 645–659. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00282>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento saludable. In *Congreso sobre envejecimiento. La investigación en España* (pp. 9–11).
- Fernández-Ballesteros, R., Sánchez-Izquierdo, M., & Santacreu, M. (2021). Active aging and quality of life. In *Handbook of Active Ageing and Quality of Life: From Concepts to Applications* (pp. 15–42). Springer International Publishing.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López Bravo, M. D., Molina, M., Montero López, P., & Schettini del Moral, R. (2010). *Envejecimiento con éxito: criterios y predictores*. <http://hdl.handle.net/10261/83676>

- Frankl, V. E. (2004). *On the theory and therapy of mental disorders: An introduction to logotherapy and existential analysis*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003401896>
- Franceschi, C., Garagnani, P., Morsiani, C., Conte, M., Santoro, A., Grignolio, A., Monti, D., Capri, M., & Salvioli, S. (2018). The continuum of aging and age-related diseases: Common mechanisms but different rates. *Frontiers in Medicine*, 5.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00061>
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., & Córdova-Jorquera, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104–108.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004&lng=es&tlng=es
- Gallardo-Peralta, L., Cuadra-Peralta, A., Cámara-Rojo, X., Gaspar-Delpino, B., & Sánchez-Lillo, R. (2017). Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Revista Médica de Chile*, 145(2), 172–180.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000200004>
- García-Alandete, J. (2015). Does meaning in life predict psychological well-being? *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89–98.
<https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.27>
- Garijo, P. S. (2024). Una aproximación al edadismo contra las personas mayores. In *Anales de la Real Academia de Doctores* (Vol. 9, No. 4, pp. 899–916). Real Academia de Doctores de España.
- Garófalo, C. S. (2025). Envejecimiento exitoso y críticas asociadas a aspectos socioeconómicos. In *XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. <https://www.aacademica.org/000-004/645>
- Geigl, C., Loss, J., Leitzmann, M., & Janssen, C. (2023). Social factors of health-related quality of life in older adults: a multivariable analysis. *Quality of Life Research*, 32(11), 3257–3268. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03472-4>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486.
<https://doi.org/10.5812/ijem.3505>

- Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: The public health approach. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1), 125. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Hickey, A., O'Hanlon, A., & McGee, H. (2010). Quality of life in community-dwelling older people in Ireland. *Irish Journal of Psychology*, 31(3–4), 135–150. <https://doi.org/10.1080/03033910.2010.10446331>
- Instituto Nacional de Estadística. (2025). *Proporción de personas mayores de cierta edad por comunidad autónoma* [Conjunto de datos]. INE. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1451>
- Ismail, Z., Ahmad, W. I. W., Hamjah, S. H., & Astina, I. K. (2021). The impact of population ageing: A review. *Iranian Journal of Public Health*, 50(12), 2451. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i12.7927>
- Li, J. B., Dou, K., & Liang, Y. (2021). The Relationship Between Presence of Meaning, Search for Meaning, and Subjective Well-Being: A Three-Level Meta-Analysis Based on the Meaning in Life Questionnaire: J. Li et al. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 467–489.
- Kang, H., & Park, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 8, 1–14. <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.1007>
- Khan, H. T., Addo, K. M., & Findlay, H. (2024). Public health challenges and responses to the growing ageing populations. *Public Health Challenges*, 3(3), e213. <https://doi.org/10.1002/puh2.213>

- Klefteras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(4), 337.
<https://doi.org/10.4236/psych.2012.34048>
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(4), 517–527.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbp047>
- Liu, H., Gan, Q., Tan, J., Sun, X., Liu, Y., & Wan, C. (2023). The association between quality of life and subjective wellbeing among older adults based on canonical correlation analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235276>
- Marzo, R. R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K., & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: Systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1193789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>
- Murray, A. L., & de la Fuente-Núñez, V. (2023). Development of the item pool for the ‘WHO-ageism scale’: Conceptualisation, item generation and content validity assessment. *Age and Ageing*, 52(Supplement_4), iv149–iv157. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad105>
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological well-being. *The Oxford Handbook of Compassion Science*.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.27>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Active ageing: A policy framework* (No. WHO/NMH/NPH/02.8). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Escala de edadismo de la OMS: Manual y guía del usuario*. Ginebra: OMS.
- Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction?. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(1), 1-13.
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01024>
- Papi, S., & Cheraghi, M. (2021). Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. *Menopause Review*, 20, 65–71. <https://doi.org/10.5114/pm.2021.107025>
- Phillips, W., & Ferguson, S. (2013). Self-compassion: A resource for positive aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529–539. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs091>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rasclé, N., Bruchon-Schweitzer, M., & Sarason, I. G. (2005). Short form of Sarason's Social Support Questionnaire: French adaptation and validation. *Psychological Reports*, 97(1), 195–202. <https://doi.org/10.2466/pr0.97.1.195-202>
- Romero, Z., & Arce, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23, 59–93.
<https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ryan, R., & Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69–77.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>

- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Schmidt, T., Christiansen, L., Schipperijn, J., & Cerin, E. (2021). Social network characteristics as correlates and moderators of older adults' quality of life: The SHARE study. *European Journal of Public Health*, 31(3), 541–547. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab001>
- Stephoe, A., & Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116, 1207–1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steverink, N. (2019). Trajectories of well-being in later life. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.424>
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Ormel, J. (1998). Towards understanding successful ageing: Patterned change in resources and goals. *Ageing & Society*, 18(4), 441–467. <https://doi.org/10.1017/S0144686X98007004>
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Tully-Wilson, C., Bojack, R., Millea, P., Stallman, H., Allen, A., & Mason, J. (2021). Self-perceptions of ageing: A systematic review of longitudinal studies. *Psychology and Aging*. <https://doi.org/10.1037/pag0000638>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). *World Population Prospects 2024: Summary of Results* (UN DESA/POP/2024/TR/NO. 1). https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2024_Summary_of_Results.pdf

- Veenhoven, R. (1996). The study of life-satisfaction.
- Veenhoven, R., & Ehrhardt, J. (1995). The cross-national pattern of happiness: Test of predictions implied in three theories of happiness. *Social Indicators Research*, 34(1), 33–68.
- Velaithan, V., Tan, M. M., Yu, T. F., Liem, A., Teh, P. L., & Su, T. T. (2024). The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: A systematic review. *The Gerontologist*, 64(4), gnad041. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>
- Wang, J., et al. (2025). The mechanisms underlying the relationship between self-compassion and psychological outcomes in adult populations: A systematic review. *Stress and Health*, 41. <https://doi.org/10.1002/smi.70090>
- Windsor, T., Curtis, R., & Luszcz, M. (2015). Sense of purpose as a psychological resource for aging well. *Developmental Psychology*, 51(7), 975–986. <https://doi.org/10.1037/dev0000023>
- Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139(1), 53. <https://doi.org/10.1037/a0028601>
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Romer, C. (2008). Serious health events and their impact on changes in subjective health and life satisfaction: The role of age and a positive view on ageing. *European Journal of Ageing*, 5(2), 117–127. <https://doi.org/10.1007/s10433-0080077-5>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

DECLARACIÓN USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Título del trabajo: Autoedadismo, apoyo social, autocompasión y sentido de vida como predictores del envejecimiento exitoso y la satisfacción vital: un estudio exploratorio.

Autor/a: Carmen Echave Cruz

DNI/Alumno/a: 72103566S

Nombre del Director/a de TFM: Macarena Sánchez-Izquierdo Alonso

Nombre del Máster: Máster en Psicología General Sanitaria

Coordinador/a de TFM: Macarena Sánchez-Izquierdo Alonso

Mediante la presente, declaro que en la elaboración del trabajo arriba indicado he utilizado herramientas de Inteligencia Artificial Generativa en las siguientes fases (**marcar y describir**):

Búsqueda y localización de bibliografía. Uso de Consensus.app con prompts tipo “artículos sobre la relación entre el apoyo social y la satisfacción vital”. La app te saca un listado bibliográfico con artículos a los que puedes acceder directamente a través de un link y descargarlos. Además, te saca un pequeño resumen general de la bibliografía que puede ser útil como idea general respecto a un tema.

Resumen/ayuda para comprensión de textos: Gemmini con prompts tipo “hazme un resumen con las ideas clave de este documento + Ensayos largos insertados para hacerme una idea general de ciertos temas al comienzo de la búsqueda bibliográfica

Organización/estructura del trabajo: Gemmini para sacar ideas de las estructuras que deberían tener los apartados del trabajo con prompts tipo “hazme un esquema de qué apartados debería tener el apartado *método* de un TFM de investigación cuantitativa”. Se valora personalmente que apartados son idóneos y cuales no.

Revisión ortográfica/estilo: [indicar herramienta(s)].

Generación de texto (fragmentos): [indicar herramienta(s) y especificar exactamente qué se generó y cómo fue editado por el autor del TFM].

Otros (especificar): Uso de Gemmini para la realización y comprensión de los análisis estadísticos con prompts tipo “explícame como hacer una regresión lineal en spss v22” o “viendo esta tabla de valores (insertar tabla spss) ¿se podría concluir entonces que el efecto es significativo y de tamaño moderado?”

-Explica qué hiciste para comprobar y garantizar que la información proporcionada por la IA era correcta.

En cuanto a la búsqueda de bibliografía y la comprensión de textos, aunque la app hace un pequeño resumen luego leí los artículos para sacar las ideas principales personalmente de forma que se evitara citar erróneamente.

Por otra parte, en cuanto a la organización del trabajo, se adaptaron las ideas generadas por la IA al trabajo personal y la tutora del TFM corrigió la estructura de forma que se garantiza una buena elección.

Finalmente, el uso de la IA para la realización e interpretación de los análisis estadísticos se contrastó con las propuestas y correcciones de la tutora y los profesores de los seminarios de TFM.

Declaración de veracidad:

Firmo y certifico que la información procedente de herramientas de IA ha sido verificada por mí mediante consulta de fuentes académicas primarias y que el texto final incorpora un trabajo de redacción, síntesis y reflexión personal.

Firma del/a alumno/a:  _____

Fecha: 5/05/2026