

Papel del apoyo social y el funcionamiento familiar en el desarrollo del Ikigai (propósito en la vida) en adultos mayores colombianos

Role of social support and family functioning in the development of Ikigai (purpose in life) in older Colombian adults

Gloria Ramos Doria¹, Stefano Vinaccia², Japcy Margarita Quiceno³, Livia Esthela Diaz⁴

RESUMEN

Introducción: Hoy en día, hay un cambio de paradigma hacia la promoción de un envejecimiento saludable, lo que está estimulando el interés por investigar los factores determinantes de la longevidad. Así, se ha profundizado cada vez más en el bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Objetivo: Determinar el papel de las relaciones de apoyo social y del funcionamiento familiar en el desarrollo del Ikigai (sentido de vida) en adultos mayores colombianos.

Método: Se realizó una investigación por encuesta transversal correlacional en la que participaron 100 adultos mayores, quienes respondieron tres

cuestionarios mediante entrevistas individuales: el cuestionario Ikigai-9, el Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS) y la escala de funcionamiento familiar (APGAR).

Resultados: Se evidencia que los participantes presentaron niveles promedio altos de razón para vivir (Ikigai), de apoyo social (MOSAS) y de funcionamiento familiar (APGAR). Se evidenciaron correlaciones positivas entre el Ikigai y la mayoría de las dimensiones del apoyo social. Asimismo, el funcionamiento familiar (APGAR) mostró correlaciones positivas de magnitud moderada con todas las dimensiones del apoyo social y con Ikigai, lo que sugiere una relación consistente entre el funcionamiento familiar, el apoyo social percibido y la razón para vivir en la población estudiada.

Conclusiones: Los resultados respaldan los hallazgos de varios estudios que evidencian un gran interés por comprender los factores psicológicos subyacentes que podrían influir en el desarrollo del Ikigai.

Palabras clave: Ikigai, apoyo social, funcionamiento familiar, adulto mayor, Colombia.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2026.134.S2.25>

ORCID: 0009-0006-8457-2824¹

ORCID: 0000-0001-5169-0871²

ORCID: 0000-0002-3821-2784³

ORCID: 0000-0002-2045-4443⁴

¹Universidad del SINU, Montería, Colombia. E-mail: gloriaramos@unisinu.edu.co

²Universidad del SINU, Montería, Colombia. E-mail: stefanovinacci@unisinu.edu.co

³Investigadora Independiente Vancouver, Canadá. E-mail: japcyyps@hotmail.com

⁴Universidad Católica Luis Amigo, Montería, Colombia. E-mail: livia.diazgo@amigo.edu.co

Recibido: 20 diciembre 2025
Aceptado: 01 de enero 2026

*Corresponding author: Stefano Vinaccia, Universidad del SINU, Montería, Colombia. E-mail: stefanovinacci@unisinu.edu.co

SUMMARY

Introduction: *There is a paradigm shift toward promoting healthy aging and stimulating interest in investigating the determinants of longevity. This has led to an increasing focus on the subjective well-being of older adults.*

Objective: *To determine the role of social support relationships and family functioning in the development of Ikigai (meaning of life) in older Colombian adults.*

Method: *A cross-sectional correlational survey was conducted with 100 older adults who completed three questionnaires via individual interviews: the Ikigai-9 questionnaire, the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS), and the Family Functioning Scale (APGAR).*

Results: *Participants showed high average levels of reason for living (Ikigai), social support (MOS AS), and family functioning (APGAR). Positive correlations were found between Ikigai and most dimensions of social support. Similarly, family functioning (APGAR) showed moderate positive correlations with all dimensions of social support and with Ikigai, suggesting a consistent relationship among these constructs in the studied population.*

Conclusions: *These results support findings from several studies indicating a strong interest in understanding the psychological factors that may influence the development of Ikigai.*

Keywords: *Ikigai, social support, family functioning, older adult, Colombia.*

INTRODUCCIÓN

Para finales de la década de 2070, se prevé que la población mundial mayor de 65 años alcance los 2 200 millones de personas y supere en número a la de menores de 18 años (1). A mediados de la década de 2030, habrá 265 millones de personas mayores de 80 años, más que niños. Incluso las naciones de rápido crecimiento experimentarán un aumento de la población anciana en los próximos 30 años (2).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente en Colombia, ya que, según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para 2024 la población mayor de 60 años alcanzó 7 891 331 personas, lo que representa el 15 % del total nacional. De esta cifra, el 44 % corresponde a hombres y el 56 % a mujeres. La mayor concentración de adultos

mayores se encuentra en los departamentos de Antioquia (Caldas, Quindío y Risaralda), Valle del Cauca, Cundinamarca y en la ciudad de Bogotá (3).

Tradicionalmente, la investigación sobre el adulto mayor se ha centrado, sobre todo, en las características biomédicas, el estado funcional, las enfermedades neurodegenerativas y las emociones negativas (4-6). Sin embargo, un cambio de paradigma hacia la promoción del envejecimiento saludable ha estimulado el interés por investigar los factores determinantes de la longevidad. Estudios recientes han profundizado cada vez más en el bienestar subjetivo (7,8), la calidad de vida relacionada con la salud (9,10) y la interacción entre emociones positivas (11). Lo anterior se relaciona con el hecho de que la salud también está determinada por un conjunto de factores sociales y culturales en los que están inscritos los adultos mayores, los cuales favorecen su bienestar integral.

En este sentido, el Ikigai es un indicador común de bienestar en Japón (12). Aunque el término no tiene un equivalente directo en español, a menudo se ha equiparado al concepto de «propósito en la vida» (13), aunque también se ha planteado como un fenómeno algo más amplio (14) y se entiende mejor cuando se define como «aquello que más hace que la propia vida parezca digna de ser vivida» (15). Dentro de este marco, se ha propuesto que el Ikigai es tanto un estado psicológico, en el que se considera que merece la pena vivir, como algo relacionado con los objetos y actividades que dan sentido a la vida (15). El Ikigai puede provenir de diversas fuentes, como la familia o el trabajo en el área rural del Japón (16), o simplemente de dedicarse a actividades o hobbies que resulten placenteras y satisfagan sus propias necesidades (17,14).

En el mundo rural colombiano, la familia es una unidad social y productiva fundamental, cimentada por lazos de cuidado y solidaridad, y por un proyecto de vida común que va más allá de la consanguinidad. Está estrechamente ligada a la tierra, al trabajo agrícola y al mantenimiento de las tradiciones, y constituye un pilar para la supervivencia, la identidad y el desarrollo de los individuos en el territorio. Las familias rurales se caracterizan por su resiliencia, su participación en la vida comunitaria y su papel como agentes

de cambio y de construcción de paz, a través de la formación de ciudadanos autónomos y responsables (17,18).

Por otro lado, según Smilkstein (20) la funcionalidad familiar se define como la percepción del cuidado y apoyo que un individuo recibe con relación a cinco elementos: 1) adaptación (grado en que un miembro de la familia se encuentra satisfecho con la ayuda o apoyo recibido); 2) asociación familiar (La que comparten las decisiones o la satisfacción de los miembros con la comunicación y la solución de problemas); 3) desarrollo o crecimiento (nivel para compartir la satisfacción de los miembros con la libertad para cambiar de roles y lograr crecimiento físico y emocional); 4) afecto (grado en que se comparten las experiencias emocionales o la satisfacción por la interacción emocional familiar) y 5) resolución (nivel de satisfacción con el tiempo comprometido con la familia) (20).

La familia, además, puede ser funcional o disfuncional. En una familia funcional, existe una distribución justa de papeles y de apoyo entre sus miembros, quienes afrontan los conflictos y obstáculos de forma armoniosa, buscando la resolución y la estabilidad emocional, y ofreciendo el apoyo que las personas mayores necesitan (21). Por otro lado, el sistema familiar disfuncional se caracteriza por la incapacidad o el exceso de cuidado y protección, a veces, resultado de la falta de respeto a la autonomía de sus miembros, así como de la incapacidad para afrontar barreras y desempeñar sus funciones de manera eficiente (21).

Ahora bien, en el contexto del envejecimiento, los investigadores consideran que el apoyo social es uno de los factores más importantes para mejorar las condiciones de vida y la salud de las personas mayores. Algunos estudios han demostrado los beneficios que las personas mayores disfrutaban cuando su red de apoyo está bien estructurada, así como el mantenimiento de la capacidad funcional, los altos niveles de bienestar subjetivo y de calidad de vida, la protección contra la fragilidad y la mejora cognitiva (22). Los problemas más comunes del envejecimiento social que enfrentan las personas son la soledad, las oportunidades vitales limitadas, el aislamiento social, la depresión y otras dificultades psicológicas. El apoyo social se vuelve cada

vez más necesario a medida que las personas enfrentan los desafíos del envejecimiento, como el síndrome del nido vacío, el aislamiento social y la morbilidad (23).

En relación con la vejez, el sistema familiar disfuncional se caracteriza por la incapacidad, el cuidado y la protección excesivos, sin respeto a la autonomía de los miembros de la familia, lo que le impide satisfacer adecuadamente sus necesidades. En este sistema, los miembros no pueden afrontar las adversidades ni desempeñar eficientemente sus funciones, como el compañerismo, la afectividad, la adaptación, la resolución de problemas y el desarrollo (24). Un porcentaje considerable de las personas mayores que viven en entornos con disfunción familiar presentó puntuaciones medianas de apoyo social más bajas que quienes viven en entornos con buena funcionalidad familiar (25,26). Ahora bien, en estudios realizados en Japón en áreas rurales, la estructura familiar se asoció de manera fuerte con el Ikigai (17). Por este motivo, el objetivo de la siguiente investigación, con una muestra de adultos mayores del departamento de Córdoba, fue analizar si esto también se puede presentar en Colombia, considerando el papel del apoyo social y el funcionamiento familiar en el desarrollo del Ikigai.

MÉTODO

Para investigar el fenómeno en el contexto colombiano, se realizó una investigación cuantitativa, instrumental y empírica, con estrategia correlacional y enfoque transversal.

La muestra no aleatoria de sujetos disponibles estuvo conformada por 100 adultos mayores de ascendencia afrodescendiente y amerindia que se dedicaban principalmente a la agricultura en diferentes municipios del departamento de Córdoba en la costa Caribe colombiana. Tenían una edad media de 64 años, con una desviación estándar de 6,6, y pertenecían en su mayoría a los estratos socioeconómicos colombianos más bajos (estratos 1 y 2), con un nivel de educación bajo, mayoritariamente sin estudios o con estudios primarios, y residían predominantemente con sus familias.

Se utilizó el cuestionario Ikigai-9, desarrollado originalmente en Japón por Imai (27) y posteriormente adaptado al inglés por Fido y col. (28). Esta escala consta de nueve ítems que miden el propósito en la vida del ser a través de las dimensiones emocionales hacia la propia vida, las actitudes hacia el propio futuro y el reconocimiento de la propia existencia. Contiene nueve ítems a los que los encuestados deben responder en una escala de 5 puntos (1 = No se aplica a mí, 5 = Se aplica mucho a mí). Las puntuaciones totales oscilan entre 9 y 45, con un índice de fiabilidad adecuado (alfa de Cronbach = 0,89).

También se aplicó el cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, validado en Colombia por Londoño y col. (29) y desarrollado originalmente por Sherbourne y Stewart (31). Está compuesto por 20 ítems, con opción de respuesta tipo Likert: Nunca (1), Pocas veces (2), Algunas veces (3), La mayoría de las veces (4) o Siempre (5). De esta forma, si se obtiene una mayor puntuación, mayor será el apoyo social percibido. Por lo anterior las preguntas permiten evaluar la percepción del apoyo social percibido en cuatro dimensiones: Apoyo emocional o informacional, referida a la comprensión empática y la guía u oferta de consejos y orientación; Apoyo instrumental, que alude a la provisión de ayuda material que puede necesitar una persona; Interacción social positiva, refiere a la disponibilidad de personas con las cuales salir, divertirse o distraerse y por último Apoyo afectivo, la expresión de amor y afecto. La confiabilidad de la escala global, medida a través del alfa de Cronbach, según lo reportado fue de 0,97, y la de sus componentes osciló entre 0,90 y 0,95.

La Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR) fue desarrollada por Smilkstein (20). Su propósito es evaluar la percepción del funcionamiento familiar a partir del grado de satisfacción del individuo con sus relaciones familiares. Fue adaptado al contexto colombiano por Campo Arias y Caballero (32) y se utilizó como herramienta de detección rápida del estado de la familia, asignando a cada respuesta una puntuación de 0 a 2 para obtener un total de 0 a 10. Un puntaje más alto indica una percepción más positiva del funcionamiento familiar.

La investigación se llevó a cabo en el departamento de Córdoba, Colombia, espe-

cíficamente en áreas rurales de los municipios de Ciénaga de Oro, Montería y Tierrantaña, así como en el corregimiento del Retiro de los Indios de Cerete.

Etapa 1: Inicialmente se contactó a los adultos mayores para informarles sobre los objetivos de la investigación. Luego, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y deontológicos establecidos en la Ley 1090 de la República de Colombia. Durante el proceso de evaluación, se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida en la investigación.

Etapa 2: Antes de iniciar la fase de campo de la investigación, se realizó el proceso de adaptación cultural de los cuestionarios, que consistió en la aplicación de las pruebas a un grupo de 18 adultos mayores de una comunidad similar a la investigada, los cuales fueron entrevistados para identificar palabras o preguntas de difícil comprensión, logrando la retroalimentación sobre la comprensión del sistema de respuesta y registrando el tiempo necesario para completar los cuestionarios. Durante la prueba no se encontró ninguna dificultad para realizarla.

Etapa 3: Administración de las pruebas. Tras obtener el consentimiento informado, se administró el cuadernillo de instrumentos, que contenía datos sociodemográficos, los cuestionarios Ikigai-9 y MOS de Apoyo Social Percibido, y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR). Durante la administración, la investigadora principal orientó a todos los adultos mayores. Los instrumentos psicométricos se aplicaron durante aproximadamente media hora.

RESULTADOS

Para el análisis descriptivo de las variables continuas se utilizaron como medidas de tendencia central la media y la mediana. Asimismo, se calcularon la desviación típica (*D.T.*) y las puntuaciones mínimas (*Mín.*) y máximas (*Máx.*). Respecto a las variables nominales y ordinales, se calcularon porcentajes. Para el análisis comparativo se empleó la prueba estadística U de Mann-Whitney y, para el análisis de correlación, el coeficiente de correlación de Spearman, tras comprobar los supuestos

paramétricos del estudio. Por último, se empleó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar, en cada grupo, el peso de las variables psicológicas (predictoras) sobre la razón de vivir (variable de criterio).

Descripción de la muestra según las características sociodemográficas

En el Cuadro 1 se aprecia que la muestra total ($n=100$) comprende adultos mayores, pertenecientes al departamento de Córdoba

(Colombia). La edad media de los participantes fue de 64 años, y el rango de edad estuvo entre 57 y 84 años, ubicándose la muestra en las categorías de Adulto Mayor Joven (55 a 64 años), Adulto Mayor Maduro (65 a 74 años) y Adulto Mayor (75 a 84 años). La mayoría fueron mujeres (61,0 %) y el 39,0 % fueron hombres. Gran parte de la muestra, el 84,0%, pertenecía al estrato socioeconómico bajo (niveles 1 y 2), contaba con un sistema de salud de tipo subsidiado (68,0 %), tenía un nivel de estudios de básica primaria (41,0 %) y vivían con su familia (89 %).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio ($n=100$)

	n	%		n	%
Sexo			Edad		
Hombre	39	39,0	Media (D,T)	64,1	4,5
Mujer	61	61,0	Mediana	63,0	
Total	100	100	Mín,-Máx,	57-84	
Estrato Socioeconómico			Sistema de Salud		
Estrato 1 y 2	84	84,0	Contributivo	31	31,0
Estrato 3 y 4	15	15,0	Subsidiado	68	68,0
Estrato 5 y 6	1	1,0	Sin afiliación a salud	1	1,0
En qué lugar vive			Nivel de estudios		
Municipio de Ciénaga de Oro	22	22,0	Sin estudios	11	11,0
Municipio de Montería	22	22,0	Primaria	41	41,0
Municipio de Tierralta	28	28,0	Secundaria y Bachiller	23	23,0
Corregimiento de Tierralta	17	17,0	Técnico y Tecnólogo	10	10,0
Corregimiento del Retiro de los indios	11	11,0	Pregrado	6	6,0
Con quien vive			Posgrado	9	9,0
Con familia	89	89,0			
Con amigos	1	1,0			
Solo	10	10,0			

Análisis descriptivo según las variables psicológicas del estudio

Se presentan en el Cuadro 2 los resultados del análisis descriptivo de las diferentes variables psicológicas del estudio y los valores de alfa de Cronbach de los instrumentos empleados, encontrándose, en general, un nivel de significancia muy alto en los instrumentos psicométricos utilizados.

En el Cuadro 2 se observa que los participantes presentaron niveles promedio altos de razón para vivir (Ikigai), de apoyo social (MOS AS) y de funcionamiento familiar (APGAR). Respecto a la pregunta 1 de la escala de Apoyo social de Mos, la mayoría reportó tener aproximadamente 8 personas en su red de apoyo social. En cuanto a la clasificación del APGAR, los datos indican familias conectadas (moderadamente altas).

PAPEL DEL APOYO SOCIAL Y EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Cuadro 2. Estadísticos descriptivos de las variables psicológicas del estudio en la muestra total

Muestra Total (n=100)	Media	Mediana	D.T	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Ikigai: razón para vivir	37,1	38,0	5,1	23	45	0,892
MOS de apoyo social						
Red de apoyo social (ítem 1)	8,4	6,0	7,3	1	40	
Apoyo emocional/informacional	31,2	32,0	6,5	9	40	0,956
Apoyo instrumental	15,8	16,0	3,6	5	20	0,918
Interacción social positiva	16,0	16,0	3,4	4	20	0,905
Apoyo afectivo	12,1	12,5	2,8	3	15	0,913
Escala Total MOS AS	75,1	77,5	15,5	22	95	0,977
Funcionamiento Familiar (APGAR)	8,2	10,0	2,4	1	10	0,934

Nota. Los valores se presentan como media, mediana, desviación típica (D.T.), valor mínimo y valor máximo. La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El ítem 1 de la escala MOS corresponde a una pregunta individual, por lo que no se estimó la confiabilidad interna.

Cuadro 3. Análisis comparativo de las variables psicológicas del estudio según el sexo

	Hombres (n = 39)		Mujeres (n = 61)		U de Mann-Whitney	
	Mediana	Mín.-Máx.	Mediana	Mín.-Máx.	IC 95 % Inf.	IC 95 % Sup.
Ikigai: Razón para vivir	38,0	24-44	37,0	23-45	-2,0	2,0
Red de apoyo social (ítem 1)	6,0	1-30	5,0	1-40	-2,0	2,0
Apoyo emocional/informacional	32,0	19-40	32,0	9-40	-2,0	2,0
Apoyo instrumental	17,0	5-20	16,0	5-20	-2,0	3,0
Interacción social positiva	17,0	10-20	16,0	4-20	-6,6	-5,8
Apoyo afectivo	12,0	6-15	13,0	3-15	-1,0	2,0
Escala total MOS-AS	77,0	45-95	78,0	22-95	-1,0	1,0
Funcionamiento familiar (APGAR)	10,0	4-10	10,0	1-10	-4,0	7,0

Nota. Los valores se presentan como mediana y rango (mínimo-máximo). La comparación entre hombres y mujeres se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados se reportan como intervalos de confianza del 95 % para la diferencia entre medianas.

En el Cuadro 3 se presenta la comparación de las variables psicológicas y sociales según el sexo, utilizando la prueba U de Mann-Whitney y reportando intervalos de confianza del 95 % para la diferencia entre medianas. En general, los resultados indican la ausencia de diferencias relevantes entre hombres y mujeres, ya que, para la mayoría de las variables analizadas, los intervalos de confianza incluyen el valor nulo. Esto sugiere que las distribuciones de

las puntuaciones son comparables entre ambos grupos, independientemente del sexo.

En relación con la escala Ikigai (Razón para vivir), se observaron medianas similares en hombres (Md = 38; rango: 24-44) y mujeres (Md = 37; rango: 23-45), lo que indica que ambos grupos reportan niveles comparables de sentido de vida, curiosidad, motivación para aprender y percepción de contribución personal y social.

De igual forma, en las dimensiones del apoyo social percibido —apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo—, las medianas fueron cercanas entre hombres y mujeres, lo que refleja que, en general, los participantes perciben contar con personas de confianza para expresar emociones, recibir orientación, obtener ayuda práctica en situaciones de necesidad, compartir actividades agradables y mantener vínculos afectivos. En el ítem relativo al número de amigos y familiares cercanos, ambos grupos reportaron valores similares, lo que sugiere redes de apoyo comparables entre los sexos. Al analizar la escala total MOS-AS, se observan medianas elevadas tanto en hombres (Md = 77; rango: 45-95) como en mujeres (Md = 78; rango: 22-95), lo que refleja una percepción global favorable del apoyo social.

Por último, en el funcionamiento familiar (APGAR), ambos grupos presentaron una mediana de 10, lo que indica niveles de funcionamiento familiar entre buenos y muy buenos. Estos resultados sugieren que, independientemente del sexo, los adultos mayores perciben una adecuada capacidad de adaptación familiar, participación en la toma de decisiones, aceptación y apoyo para el desarrollo personal, expresión de afecto y disponibilidad de recursos familiares para atender sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Análisis de correlación

En el análisis de correlación se examinaron las asociaciones entre las variables psicológicas: razón para vivir (Ikigai), apoyo social percibido (MOS-AS) y funcionamiento familiar (APGAR), tanto en la muestra total como en la estratificada por sexo. Los resultados se presentan mediante coeficientes de correlación, acompañados de sus intervalos de confianza del 95 %, lo que permite valorar la magnitud y la dirección de las asociaciones observadas entre las variables del estudio (Cuadro 4 y Cuadro 5).

En la muestra total (n = 100), se evidenciaron correlaciones positivas entre Ikigai y la mayoría de las dimensiones del apoyo social, con magnitudes predominantemente moderadas, destacándose, entre ellas, el apoyo emocional/informacional, la interacción social positiva, el

apoyo afectivo y la escala total del MOS-AS. La asociación entre Ikigai y la red de apoyo social (ítem 1) fue de baja magnitud, aunque positiva. Asimismo, el funcionamiento familiar (APGAR) mostró correlaciones positivas de magnitud moderada con todas las dimensiones del apoyo social y con Ikigai, lo que sugiere una relación consistente entre el funcionamiento familiar, el apoyo social percibido y la razón para vivir en la población estudiada.

Al analizar los resultados por sexo, se observaron diferencias en la magnitud de las asociaciones. En el grupo de hombres (n = 39), la relación entre Ikigai y la red de apoyo social (ítem 1) fue baja, así como la asociación entre Ikigai y el funcionamiento familiar. No obstante, las dimensiones del apoyo social mostraron correlaciones moderadas a altas con el funcionamiento familiar. En el grupo de mujeres (n = 61), Ikigai presentó correlaciones moderadas a altas con la mayoría de las dimensiones del apoyo social y con el funcionamiento familiar, destacando el apoyo afectivo, la interacción social positiva y la escala total del MOS-AS. En conjunto, los hallazgos indican asociaciones positivas entre las variables psicológicas evaluadas, con una mayor magnitud en el grupo de mujeres.

Análisis de regresión

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con el propósito de estimar la contribución conjunta de las variables psicológicas sobre la razón para vivir (Ikigai), tanto en la muestra total como en la estratificada por sexo. En la muestra total, el modelo final explicó el 41 % de la variabilidad de Ikigai (R^2 ajustado = 0,41), lo que evidencia una capacidad explicativa moderada del conjunto de variables incluidas. Dentro de este modelo, la interacción social positiva y el apoyo afectivo del MOS-AS mostraron una contribución positiva e independiente a la explicación de la razón para vivir, lo que indica que mayores niveles de experiencias sociales satisfactorias y de apoyo emocional se asocian con puntuaciones más altas en Ikigai.

En el análisis correspondiente al grupo de hombres, el modelo final explicó el 36 % de la varianza de la razón para vivir (R^2 ajustado = 0,36).

PAPEL DEL APOYO SOCIAL Y EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Cuadro 4. Análisis de correlación entre las variables psicológicas del estudio.

	Muestra total (n = 100)	
	IKIGAI r (IC 95 %)	APGAR r (IC 95 %)
MOS de apoyo social:		
Red de apoyo social (ítem 1)	0,25 (0,05 a 0,42)	0,45 (0,27 a 0,60)
Apoyo emocional/informacional	0,61 (0,45 a 0,75)	0,64 (0,48 a 0,77)
Apoyo instrumental	0,49 (0,31 a 0,64)	0,58 (0,41 a 0,71)
Interacción social positiva	0,62 (0,46 a 0,75)	0,62 (0,46 a 0,75)
Apoyo afectivo	0,64 (0,49 a 0,77)	0,60 (0,43 a 0,73)
Escala total MOS-AS	0,61 (0,45 a 0,75)	0,64 (0,48 a 0,77)
Funcionamiento familiar (APGAR)	0,44 (0,26 a 0,59)	1,00 (—)

Nota. Se presentan coeficientes de correlación (r) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 %.

Cuadro 5. Análisis de correlación entre las variables psicológicas del estudio por género

	Hombres (n = 39)		Mujeres (n = 61)	
	IKIGAI r (IC 95 %)	APGAR r (IC 95 %)	IKIGAI r (IC 95 %)	APGAR r (IC 95 %)
MOS de apoyo social:				
Red de apoyo social (ítem 1)	0,18 (-0,14 a 0,45)	0,54 (0,26 a 0,74)	0,31 (0,06 a 0,52)	0,41 (0,17 a 0,60)
Apoyo emocional/informacional	0,50 (0,22 a 0,70)	0,77 (0,59 a 0,88)	0,66 (0,47 a 0,79)	0,56 (0,35 a 0,72)
Apoyo instrumental	0,45 (0,16 a 0,67)	0,75 (0,56 a 0,87)	0,51 (0,30 a 0,68)	0,50 (0,28 a 0,67)
Interacción social positiva	0,55 (0,27 a 0,74)	0,75 (0,56 a 0,87)	0,66 (0,48 a 0,79)	0,55 (0,34 a 0,71)
Apoyo afectivo	0,53 (0,25 a 0,72)	0,68 (0,45 a 0,83)	0,70 (0,54 a 0,82)	0,53 (0,31 a 0,69)
Escala total MOS-AS	0,52 (0,24 a 0,71)	0,79 (0,62 a 0,90)	0,66 (0,48 a 0,79)	0,55 (0,34 a 0,71)
Funcionamiento familiar (APGAR)	0,33 (0,02 a 0,58)	1,00 (—)	0,53 (0,32 a 0,69)	1,00 (—)

Nota. Se presentan coeficientes de correlación (r) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 %.

En este grupo, la interacción social positiva fue la única variable que permaneció en el modelo final, lo que evidencia una contribución positiva de magnitud relevante. Este resultado sugiere que, en los hombres, la percepción de relaciones sociales gratificantes y de participación en actividades socialmente significativas constituye el principal factor asociado a una mayor razón para vivir entre las variables analizadas.

Por su parte, en el grupo de mujeres, el modelo final explicó el 44 % de la variabilidad de Ikigai (R^2 ajustado = 0,44). En este modelo, el apoyo afectivo del MOS-AS y el funcionamiento familiar se asociaron positivamente con la razón para vivir, contribuyendo de manera independiente a explicarla. Estos hallazgos indican que, en las

mujeres, tanto la percepción de vínculos afectivos cercanos como un adecuado funcionamiento del entorno familiar se relacionan con niveles más altos de sentido y propósito vital.

Lo anterior indica que, para los adultos mayores hombres es relevante el saber que cuentan con alguien para compartir momentos agradables y que los saquen de la rutina (Interacción social positiva), mientras que para las mujeres es el contar con alguien que les prodiga cariño y con quien puedan compartir amor (Apoyo afectivo), como saber que cuentan con una buena dinámica en las relaciones, la comunicación y el apoyo entre los miembros de la familia (APGAR). Estos tipos de apoyo posibilitan a los adultos mayores el desarrollo de emociones positivas,

como la felicidad, una mente más activa, el deseo de aprender algo diferente y la sensación de autorrealización al percibir que aportan a su vida y a la de los demás (razón para vivir).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio resaltan la compleja interacción entre factores asociados al bienestar eudaimónico como el Ikigai con las diferentes dimensiones del apoyo social (emocional instrumental, afectivo e Interacción social positiva) y los niveles de funcionamiento familiar entre adultos mayores de ascendencia afrodescendiente y amerindia, los cuales tienen entre 57 y 84 años, pertenecientes a zonas urbanas y rurales que viven en condiciones sociales desfavorecidas junto con sus familias en el departamento Córdoba, Colombia.

En cuanto a la variable Ikigai, medida con el cuestionario Ikigai-9, la puntuación media fue $M = 37,1$ ($DT = 5,1$), lo que indica altos niveles de sentido de la vida. Esta puntuación es superior a las puntuaciones medias registradas en estudios de validación realizados en Inglaterra y Japón (27,28) y al estudio de Vinaccia y col. (32) en población cordobesa. Esto implica que los participantes tienen una alta satisfacción vital, autoestima, autoeficacia y una evaluación moral de su existencia, que están asociadas con la motivación subjetiva para vivir (14,15).

En cuanto a la variable *apoyo social*, medida con la escala Mos, se encontró que la muestra obtuvo puntajes ligeramente inferiores a los reportados por Londoño y col. (29) en la validación colombiana de la prueba, en las subdimensiones apoyo emocional/informacional (31,5 vs 31,6), apoyo instrumental (16,3 vs 16,9), interacción social positiva (16,3 vs 16,5) y apoyo afectivo (12,1 vs 12,7). Estos resultados muestran que los adultos mayores de este estudio tienen suficientes recursos emocionales, donde el apoyo social se expresa a través de empatía, amor y confianza; instrumentales, en los cuales se aporta a la solución de problemas; e informativos, a través de los cuales se obtiene información útil para afrontar un problema.

Por otro lado, los niveles de funcionamiento familiar medidos con el APGAR, un instrumento

diseñado para evaluar cómo los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la unidad familiar, mostraron fuertes capacidades para utilizar sus recursos para manejar el estrés y la crisis, compartir problemas, colaborar y trabajar en equipo, y expresar y recibir cariño (20,31).

El análisis correlacional en la muestra total evidenció asociaciones positivas, de magnitud moderada a alta, entre el Ikigai y todas las dimensiones del apoyo social, destacándose especialmente el apoyo afectivo, la interacción social positiva y el apoyo emocional/informacional. Asimismo, el funcionamiento familiar mostró una correlación positiva con el Ikigai. Estos hallazgos subrayan la relevancia de las relaciones interpersonales significativas como factores protectores frente al estrés, la soledad y los síntomas emocionales negativos y refuerzan la noción de que el sentido de la vida en la vejez se construye y se mantiene a partir de la calidad de los vínculos sociales y familiares (33,34).

De forma paralela, las dimensiones del apoyo social presentaron correlaciones positivas consistentes con el funcionamiento familiar, tanto en la muestra total como en los análisis estratificados por sexo. Esta relación sugiere una interdependencia bidireccional entre ambos constructos: un funcionamiento familiar saludable favorece la disponibilidad y la percepción de apoyo social, mientras que redes sociales sólidas contribuyen a fortalecer las dinámicas familiares. En contraste, déficits en cualquiera de estos ámbitos podrían incrementar la vulnerabilidad emocional y el riesgo de deterioro del bienestar psicológico en la vejez (35-37).

Todos estos resultados se reflejan en el análisis de regresión lineal múltiple, donde se observa que, en la muestra total, la variable Ikigai está influida positivamente por las dimensiones de apoyo social, de interacción positiva y de apoyo afectivo. Se encontraron resultados similares en los modelos de regresión múltiple tanto para hombres como para mujeres, excepto en la variable funcionamiento familiar, que influye positivamente en la presencia de Ikigai en el grupo femenino.

Confirmando, por un lado, los hallazgos de diversas revisiones y metaanálisis en la literatura, que han encontrado que el apoyo social y el funcionamiento familiar positivo se relacionan

positivamente con el desarrollo del Ikigai, ya que las conexiones sociales sólidas y las relaciones familiares de apoyo se vinculan con un mayor sentido de propósito y significado en la vida. Además, diversos estudios demuestran que el apoyo social es un predictor significativo del Ikigai. El funcionamiento familiar también desempeña un papel crucial, ya que una dinámica familiar saludable puede proteger, entre otras cosas, contra las emociones negativas, lo cual puede ser un obstáculo para encontrar el propio Ikigai (38,39).

En conclusión, este estudio contribuye significativamente a la comprensión del papel que desempeñan el apoyo social y el funcionamiento familiar en el desarrollo del Ikigai entre adultos mayores de estrato socioeconómico bajo que viven en zonas rurales y urbanas del departamento de Córdoba, Colombia. Los resultados respaldan los hallazgos de varios estudios que evidencian un gran interés por comprender los factores psicológicos subyacentes que podrían influir en el desarrollo del Ikigai (12-17).

Ahora bien, los resultados aquí expuestos, se vinculan directamente con la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, teniendo en cuenta que en el Eje Estratégico 5 de esta política se enfatiza en la promoción y mantenimiento de la salud física y mental, reconociendo el papel de los vínculos afectivos, sociales, familiares y comunitarios como factores protectores frente al deterioro de la capacidad funcional, la dependencia y los problemas de la salud mental en la vejez (41). En consecuencia, estos resultados respaldan la pertinencia de incorporar la evaluación del sentido de vida y del apoyo social y familiar en los procesos integrales brindados al adulto mayor, especialmente en Atención Primaria en Salud, contribuyendo a la prevención de riesgos psicosociales, al fortalecimiento de la funcionalidad y a la garantía de los derechos en salud del adulto mayor en Colombia.

REFERENCIAS

- Guillemot JR, Zhang X, Warner ME. Population aging and decline will happen sooner than we think. *Social Science*. 2024;13(4):190-201.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, Proesa y DANE. Misión Colombia envejece: una investigación viva. Bogotá; 2023. Disponible en: <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2023/11/MCE-00-1-Completo-October12-2023.pdf>
- Jalali A, Ziapour A, Karimi Z, Rezaei M, Emami B, Kalhori RP, et al. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):809-824.
- Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp A. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+: A systematic review. *PLoS One*. 2021;16(5):1-38.
- Chekani F, Bali V, Aparasu RR. Quality of life of patients with Parkinson's disease and neurodegenerative dementia: A nationally representative study. *Research in Social & Administrative Pharmacy*. 2016;12(4):604-613.
- Owen R, Berry K, Brown L. Enhancing older adults' well-being and quality of life through purposeful activity: A systematic review of intervention studies. *The Gerontologist*. 2022;62(6):e317-e327.
- Jazayeri E, Kazemipour S, Hosseini SR, Radfar M. Quality of life in the elderly: A community study. *Caspian J Internal Med*. 2023;14(3):534-542.
- Van Leeuwen KM, Van Loon MS, Van Nes FA, Bosmans JE, Vet HCW, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS One*. 2019;14(3):1-39.
- Sturm VE, Datta S, Roy ARK, Sible IJ, Kosik EL, Veziris CR, et al. Big smile, small self: Awe walks promote prosocial positive emotions in older adults. *Emotion*. 2022;22(5):1044-1058.
- Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The health significance of positive emotions in adulthood and later life. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011;5(8):538-551.
- Kabasawa K, Tanaka J, Ito Y, Yoshida K, Kitamura K, Tsugane S. Associations of physical activity in rural life with happiness and ikigai: A cross-sectional study. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2021;8(46):1-10.
- Watanabe T, Tanabe K, Tsukao A, Kuno S. Effects of changes in frequency of going out during the COVID-19 Pandemic on ikigai (Sense of purpose in life) and mental health in middle-aged and older adults in Japan. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2024;39:125-135.

14. Okuzono SS, Shiba K, Kim ES, Shirai K, Kondo N, Fujiwara T, et al. Ikigai and subsequent health and wellbeing among Japanese older adults: Longitudinal outcome-wide analysis. *Lancet Regional Health. Western Pacific*. 2022;21:1-14.
15. Kamiya M. *Ikigai-ni-tsuite*. Tokyo: MisuzuShyobou; 1966.
16. Nakanishi N. 'Ikigai' in older Japanese people. *Age and Ageing*. 1999;28(3):323-334.
17. Hasegawa A, Fujiwara Y, Hoshi T, Shinkai S. Regional differences in ikigai (reason(s) for living) in elderly people--relationship between ikigai and family structure, physiological situation, and functional capacity. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi. Japanese J Geriatr*. 2003;40(4):390-396.
18. Arias-Vásquez Y, Pérez Zapata E, Posada-Pérez N. Las familias rurales en Colombia: discusiones en torno a las posturas familistas y no familistas. *Jangwa Pana*. 2023;22(2):1-13.
19. Ordóñez Gómez M. Transformaciones de la familia rural colombiana. *Profamilia*. 1991;7(17):28-37.
20. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *J Family Pract*. 1978;6:12-31.
21. Elias HC, Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Rodrigues LR, Tavares DMS. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev Brasil Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):582-590.
22. Inouye K, Zazzetta MS, Pavarini SCI, Santos-Orlandi AAD. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: A cross-sectional study. *Rev Escola Enfermag USP*. 2023;57:1-8.
23. Mahmutović J, Duhović D, Salihović A, Branković S, Jaganjac A, Bosicks S. The importance of social support for elderly people. *J Health Scien*. 2024;14(1):39-43.
24. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Brasil Enfermag*. 2022;75(2):1-8.
25. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: Association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde Debate*. 2019;43(121):503-519.
26. Aguirre López ME, Zambrano Acosta JM. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las ciencias*. 2021;7(Extra 4):731-745.
27. Marzola TS, Molina NP, Assunção LM, Tavares DMS, Rodrigues LR. The importance of family functioning in elderly care: Associated factors. *REFACS*. 2020;8(1):77-86.
28. Imai T. The reliability and validity of a new scale for measuring the concept of Ikigai (Ikigai-9). *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2012;59(7):433-439.
29. Fido D, Kotera Y, Asano K. English translation and validation of the Ikigai-9 in a UK Sample. *Internat J Mental Health Addiction*. 2019;18:1352-1359.
30. Londoño Arredondo NE, Rogers H, Castilla Tang JF, Posada Gómez S, Ochoa Arizal N, Jaramillo Pérez MA, et al. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Colombia. *Internat J Psychol Res*. 2012;5(1):142-150.
31. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Soc Scien Med*. 2012;32(6):705-714.
32. Campo-Arias A, Caballero-Domínguez CC. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(4):234-237.
33. Vinaccia S, Castelblanco-Toro SM, Quiceno JM, Vargas MR. Ikigai (purpose in life) and quality of life in older adults in socially disadvantaged conditions within a rural Colombian context. *Rev Esp Gerontol Geriatr*. 2025;60(5):1-10.
34. Fukuzawa A, Sugawara I. Social support and participation as factors relating to ikigai and life satisfaction in lonely older Japanese. *Ageing International*. 2023;48:465-481.
35. Seko K, Hirano M. Predictors and Importance of Social Aspects in Ikigai among Older Women. *Internat J Environm Res Pub Health*. 2021;18(16):1-11.
36. Souza E Silva AL, Ottaviani AC, Souza Orlandi FS, Inouye K, Zazzetta MS, Iost Pavarini SC, et al. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: A cross-sectional study. *Rev Escola Enfermag USP*. 2023;57:1-8.
37. Leung KK, Chen CY, Lue BH, Hsu ST. Social support and family functioning in relation to psychological symptoms among elderly Chinese. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007;44(2):203-213.
38. Bražínová I, Chytil O. The family as a source of social support for older adults: Implications for gerontological social work. *J Social Work*. 2024;24(3):339-356.
39. Wilkes J, Garip G, Kotera Y, Fido D. Can Ikigai predict anxiety, depression, and well-being? *Internat J Mental Health Addiction*. 2022;21:2941-2953.
40. Randall N, Kamino W, Joshi S, Chen WC, Hsu LJ, Tsui KM, et al. Understanding the connection among Ikigai, well-being, and home robot acceptance in Japanese older adults: mixed methods study. *J Med Internet Res Aging*. 2023;6:1-23.
41. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-nacional-envejecimiento-vejez-2022-2031.pdf>