Artículos originales

Bienestar psicológico y riesgo cardiovascular en mujeres chilenas de zonas costeras: un estudio exploratorio

Psychological Well-being and Cardiovascular Risk in Chilean Women from Coastal Areas: an Exploratory Study

Alex Véliz Burgos[1] Anita Dörner Paris[1] Edgardo González Sierra[1] Alexis Soto Salcedo[2] Raquel Pereira Berríos[1]

[1] Universidad de Los Lagos, Chile
[2] Universidad Mayor de Chile, Chile

Cómo citar este artículo:
Véliz-Burgos A, Dörner-Paris A, González-Sierra E, Soto-Salcedo A, Pereira-Berríos R. Bienestar psicológico y riesgo cardiovascular en mujeres chilenas de zonas costeras: un estudio exploratorio. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 20]; 16(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1680

Resumen

Fundamento: la relación entre bienestar psicológico y riesgo cardiometabólico ha sido ampliamente estudiada a nivel internacional, pero existe escasas evidencias en poblaciones femeninas dedicadas a la recolección de orilla en contextos costeros del sur de Chile.
Objetivo: explorar la asociación entre el nivel de bienestar psicológico percibido y el riesgo cardiovascular en mujeres trabajadoras de zonas costeras del sur de Chile.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental en el que se evaluaron 63 mujeres mediante un muestreo por conveniencia. Se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (39 incisos) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física. El riesgo cardiovascular se operacionalizó según las guías de la American Heart Association, se integró presión arterial, tabaquismo y composición corporal medida por absorciometría de rayos X de energía dual (iDXA). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y la prueba exacta de Fisher.
Resultados: se identificó un fenotipo de "obesidad activa": mujeres físicamente activas, pero con alta adiposidad y presión arterial en rango normal-alto. Las dimensiones: Propósito en la vida (p=0,076) y Dominio del entorno (p=0,099) mostraron una tendencia protectora marginal sobre el riesgo cardiovascular. Aunque un 61,9 % de las mujeres con alto Crecimiento personal se ubicaron en riesgo bajo, la asociación no alcanzó significancia estadística (p=0,542).
Conclusiones: las dimensiones: Propósito en la vida y Dominio del entorno, sugieren un rol protector frente al riesgo cardiometabólico. Se requiere incorporar la salud psicológica en la prevención cardiovascular comunitaria mediante enfoques interdisciplinarios y territoriales.

Palabras clave: bienestar psicológico, factores de riesgo de enfermedad cardiaca, composición corporal, salud de la mujer, determinantes sociales de la salud, mujeres trabajadoras

Abstract

Foundation: the relationship between psychological well-being and cardiometabolic risk has been extensively studied internationally, but there is limited evidence in female populations engaged in beach harvesting in coastal areas of southern Chile.
Objective: to explore the association between perceived psychological well-being and cardiovascular risk in female workers in coastal areas of southern Chile.
Methods: a descriptive, cross-sectional, and non-experimental study was conducted in which 63 women were evaluated using convenience sampling. The Ryff Psychological Well-being Scale (39 items) and the International Physical Activity Questionnaire were administered. Cardiovascular risk was operationalized according to the American Heart Association guidelines, incorporating blood pressure, smoking status, and body composition measured by dual-energy X-ray absorptiometry (iDXA). Data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's exact test.
Results: an "active obesity" phenotype was identified: physically active women with high adiposity and high-normal blood pressure. The dimensions of Purpose in Life (p=0.076) and Environmental Mastery (p=0.099) showed a marginal protective trend against cardiovascular risk. Although 61,9 % of women with high Personal Growth were at low risk, the association did not reach statistical significance (p=0.542).
Conclusions: the dimensions of Purpose in Life and Environmental Mastery suggest a protective role against cardiometabolic risk. Psychological health needs to be incorporated into community-based cardiovascular prevention through interdisciplinary and territorial approaches.

Key words: psychological well-being, risk factors for heart disease, body composition, women's health, social determinants of health, working women

Recibido: 2026-04-12 22:09:28
Aprobado: 2026-04-13 10:19:13

Correspondencia: Alex Véliz Burgos. Universidad de Los Lagos. Chile. alex.veliz@ulagos.cl

INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico según Maier [1] se entiende como un componente central de la salud mental, más allá de la mera ausencia de trastornos psicológicos, entre los que se incluyen dimensiones como: sentido de propósito, relaciones positivas, autonomía y realización personal, lo que implica orientar las políticas, prácticas clínicas y comunitarias hacia la promoción de estados positivos de funcionamiento humano.

Las nuevas tendencias entienden que el bienestar psicológico no es un estado aislado ni descontextualizado del entorno, existe un acuerdo respecto a la relación entre los procesos de interacción del individuo con su medio, desde la perspectiva del doble condicionamiento entre bienestar psicológico y salud mental. [2] Este enfoque es consistente con la literatura contemporánea que reconoce el bienestar como un constructo multidimensional vinculado a la salud integral y al funcionamiento humano positivo. [3,4]

A su vez, el bienestar se ha vinculado con procesos intrapsíquicos, como rasgos de personalidad y recursos de afrontamiento [5] con factores relacionales y contextuales, como apoyo social y condiciones laborales [6,7] y más recientemente inflamación sistémica [8] que refuerzan la idea de que se trata de un constructo complejo e integral que puede afectar o potenciar diferentes esferas del individuo. En esta misma línea, la evidencia neuro psicosocial actual respalda la relación entre bienestar psicológico y sistemas fisiológicos asociados a enfermedad cardiovascular, particularmente a través de mecanismos de estrés crónico e inflamación. [4,6,9]

En poblaciones expuestas a condiciones laborales exigentes o precarias, el bienestar psicológico aparece fuertemente determinado por el equilibrio entre factores de riesgo y recursos protectores. Este equilibrio favorece la calidad de vida e influye en una existencia más satisfactoria. Estudios en docentes, profesionales de la salud y cuidadores de personas mayores han mostrado que el estrés de rol, la sobrecarga, la precariedad laboral y la exposición crónica a contextos demandantes se asocian con mayor angustia, el síndrome de burnout y malestar psicológico y se resalta la importancia de las condiciones estructurales de trabajo. [3,9] Al mismo tiempo, recursos como la resiliencia y la satisfacción con el rol actúan como amortiguadores del estrés y se vinculan con mayores niveles de bienestar en trabajadores. [10] Así también, las emociones positivas actúan como factores protectores que favorecen el bienestar psicológico. [11] Estos hallazgos son consistentes con modelos contemporáneos de determinantes sociales de la salud que vinculan condiciones laborales con resultados de salud mental y física. [2]

Si bien, la relación entre bienestar psicológico y riesgo cardiometabólico ha sido ampliamente estudiada a nivel internacional, particularmente en el marco de la evidencia revisada por la *American Heart Association* [4] existe escasa evidencia en poblaciones femeninas dedicadas a la recolección de orilla en contextos costeros del sur de Chile, cuyas condiciones sociolaborales podrían modular dicha relación.

La evidencia internacional no necesariamente considera las particularidades territoriales, culturales y ocupacionales como la precariedad laboral, el aislamiento geográfico, el acceso limitado a la salud, la carga de trabajo físico y las cosmovisiones propias de pueblos originarios que se entrecruzan con prácticas ancestrales de cómo desempeñarse en la zona costera. Estas dimensiones se alinean con enfoques actuales de determinantes sociales de la salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) [2] los cuales enfatizan la importancia del contexto en la configuración del riesgo cardiovascular.

En el caso de las mujeres trabajadoras, factores adicionales como la conciliación entre la vida laboral y familiar, las expectativas sociales y las posibles inequidades de género en el lugar de trabajo son determinantes importantes. [12] Estos factores son especialmente pertinentes para mujeres que trabajan en las zonas costeras recolectando diferentes productos marinos en las playas del sur de Chile (identificadas como recolectoras de orilla), quienes suelen enfrentar jornadas físicamente demandantes, exposición ambiental adversa, fluctuaciones económicas y, con frecuencia, formas de informalidad o precariedad laboral que pueden erosionar su bienestar psicológico. [13]

En la sociedad moderna se puede observar una gran cantidad de mujeres trabajando, pero su plena participación y el acceso a condiciones de seguridad e igualdad siguen sin concretarse. [12] Esto se aprecia con claridad en las mujeres recolectoras de orilla quienes desempeñan su

actividad en territorios costeros específicos, en estrecha relación con el entorno natural y con redes locales de apoyo; un enfoque centrado en el bienestar psicológico permite visibilizar no solo los riesgos psicosociales que enfrentan, sino también los recursos personales, comunitarios y culturales que podrían potenciarse mediante estrategias participativas y contextualizadas.

Por otra parte, la salud física, mirada desde el modelo de salud colectiva, está vinculada con las condiciones del entorno, y el bienestar aparece como un resultado de un conjunto de interacciones que se presentan vinculadas al quehacer cotidiano y al territorio. Existe, según Goic y cols. [14] una relación recíproca entre bienestar y salud, es decir, los procesos de salud influyen en el bienestar percibido y viceversa. Este enfoque es consistente con la evidencia contemporánea que vincula bienestar psicológico con marcadores biológicos y riesgo cardiovascular. [4,8]

Desde esta perspectiva, los problemas de salud cardiovascular (CV) son la causa de muerte más frecuente en mujeres en Chile y en la mayoría de los países industrializados. Los factores de riesgo tradicionales de las principales de enfermedades cardiovasculares (ECV) incluyen: dislipidemia, hipertensión, tabaquismo, diabetes y obesidad. [15] Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de mortalidad entre las mujeres a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud. [2]

Las diferencias de sexo existen en los riesgos relativos conferidos por los factores de riesgo tradicionales de ECV, que incluyen la diabetes, la hipertensión, la obesidad y el tabaquismo. Además, existen factores de riesgo específicos para mujeres, como la edad de la menarquia y la menopausia, el síndrome de ovario poliquístico, la infertilidad entre otros, además de condiciones predominantes como enfermedades autoinmunes, migrañas y depresión, que aumentan el riesgo cardiovascular de las mujeres a lo largo de la vida. Estos factores específicos de la mujer también deben ser evaluados como parte de la evaluación del riesgo cardiovascular para permitir una visión más completa del riesgo de desarrollar trastornos cardiometabólicos y ECV. [16] Esta perspectiva es coherente con las recomendaciones actuales de la *European Society of Cardiology* en prevención cardiovascular en mujeres. [17]

Cabe señalar entonces que factores como el estrés o la ansiedad pueden ser desencadenantes de enfermedades cardiovasculares que generan complicaciones que podrían ser evitadas mediante estrategias de prevención en poblaciones cuyos factores de riesgo son claramente identificables. El trabajo de las mujeres de la zona costera, la doble presencia, las condiciones de operación, la marginalidad, la exclusión y la pobreza operan como factores de riesgo que pueden ser generadores de estrés, y por ende, considerarse factores que se relacionan con afecciones cardiovasculares. [1,4]

Asimismo, esta investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente con el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, y el ODS 5, orientado a lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres. [2] Desde esta perspectiva, el estudio contribuye a visibilizar las intersecciones entre salud, género y condiciones de vida, porque permite reconocer que las desigualdades sociales y de género constituyen determinantes fundamentales del riesgo cardiovascular.

En coherencia con estos lineamientos, abordar la salud cardiovascular en mujeres desde un enfoque territorial y de equidad permite avanzar hacia estrategias de investigación y acción más inclusivas, que respondan a las necesidades de poblaciones específicas y favorezcan la reducción de brechas en salud. En consecuencia, el presente estudio tiene como objetivo: explorar la asociación entre el nivel de bienestar psicológico percibido y el riesgo cardiovascular en mujeres trabajadoras de zonas costeras del sur de Chile, para aportar evidencia empírica relevante para la comprensión de las desigualdades en salud desde un enfoque territorial y de género. [4,17]

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de diseño no experimental y transversal. Se trabajó una muestra de 63 mujeres de zonas costeras de la Región de Los Lagos, Chile. El tamaño muestral respondió a las características de accesibilidad propias de una población de difícil alcance, como son las mujeres recolectoras de orilla en zonas costeras, por lo mismo se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, condicionado por la disponibilidad de las participantes, las dinámicas laborales asociadas a la recolección y las limitaciones territoriales propias de localidades dispersas.

Si bien no se realizó un cálculo formal de tamaño muestral, el número de participantes se consideró adecuado para un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, cuyo objetivo principal es aproximarse a la comprensión de la relación entre variables en un contexto específico más que establecer inferencias generalizables a toda la población.

Como criterio de inclusión se consideró:

- Ser mayor de 18 años.
- Estar dedicada a la recolección de orilla.
- Con aceptación libre e informada para participar del estudio.

Se excluyeron:

- A las personas que pudieran reportar de forma autónoma enfermedades cardiovasculares o tratamientos farmacológicos que pudieran alterar los indicadores.

La recolección de información se desarrolló con la realización de una convocatoria en caletas de pescadores, agrupaciones locales o dirigentes de recolectores.

Se aplicó el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff de 39 incisos y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (Ipaq). En paralelo se realizó una evaluación física para determinar la composición corporal. Además, se procedió a medir la presión arterial de cada persona, tres veces, obteniéndose un promedio de esta medición.

Para la medición de la composición corporal se utilizó un equipo iDXA (*Healthcare General Electric Company*, ENCORE 18 Software, Estados Unidos), cada participante fue colocado en posición supina sobre la camilla del equipo, debían vestir ropa ligera y sin zapatos ni objetos metálicos. La variable principal de resultado, el riesgo cardiovascular, fue definida operacionalmente, para seguir los lineamientos de prevención primaria de la *American Heart Association* (AHA). [17]

El nivel de riesgo global de cada participante fue estratificado en tres categorías:

- Bajo.
- Moderado.
- Alto.

Mediante una evaluación conjunta de los factores cardiometabólicos clásicos recabados:

- Edad.
- Umbrales de presión arterial sistólica y diastólica.
- Estado nutricional (índice de masa corporal y adiposidad).
- Nivel de actividad física (IPAQ).
- Antecedente de tabaquismo.

Las mujeres sin alteraciones clínicas fueron clasificadas en riesgo bajo, mientras que el riesgo moderado y alto se determinó por la acumulación de factores no óptimos (presión arterial elevada, obesidad, tabaquismo).

Los datos fueron tabulados y analizados al utilizar la estadística descriptiva para medias, desviaciones estándar y distribuciones porcentuales. Para evaluar la asociación entre los niveles de las dimensiones del bienestar psicológico y las categorías de riesgo cardiovascular, se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales. Debido a que en las tablas de contingencia cruzada más del 20 % de las celdas presentaban frecuencias esperadas menores a 5, se optó por la prueba exacta de *Fisher* en lugar de la prueba Chi-cuadrado estándar. Se consideró un nivel de significancia de p= 0,05.

El estudio se adhirió a los principios de la Declaración de Helsinki. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a las evaluaciones. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado formalmente por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad Mayor, bajo la resolución N° 729/2024, con fecha 19 de junio de 2024.

RESULTADOS

Se muestra una cohorte de mujeres muy activas físicamente, pero con sobrepeso, alta grasa corporal y presión arterial en promedio en rango normal alto, se configura un fenotipo de alto riesgo cardiometabólico a pesar de la alta actividad física.

El promedio en rango de sobrepeso, con presencia de casos en obesidad sugiere una carga cardiometabólica relevante a nivel poblacional. Adiposidad global elevada para mujeres adultas, aun en el contexto de alta actividad física, lo que subraya un fenotipo de “obesidad activa”. Masa magra moderada,

combinada con el alto porcentaje de grasa configura una composición corporal desfavorable desde la perspectiva cardiometabólica. Media en rango normal-alto/hipertensión grado 1, compatible con una exposición hemodinámica que podría justificar intervenciones de prevención primaria intensificada. Predominio marcado de mujeres físicamente activas, con mayoría en categoría de alta actividad, lo que constituye un factor protector relevante que coexiste con exceso de adiposidad y cifras tensionales elevadas. (Tabla 1).

Tabla 1. Características clínicas y de composición corporal de las mujeres del estudio

	Variable	X (dt)
Composición corporal	Edad	47,8 (17,4)
	Estatura (cm)	154,2 (20,0)
	Peso (kg)	69,2 (16,9)
	IMC (kg/m²)	28,7 (6,9)
	Grasa corporal total (%)	42,4 (7,5)
	Masa magra (g, DXA)	38 717 (7 275)
Salud cardiovascular	P.A. sistólica (mmHg)	134,0 (21,1)
	P.A. diastólica (mmHg)	81,6 (12,6)
	F.C. en reposo (lpm)	70,0 (10,9)
Conducta de salud	Nivel de actividad física (IPAQ)	61 activas, 2 inactivas; 44 "Alto", 17 "Moderado", 2 "Bajo"

Nota: X = Media. de = Desviación típica. IMC = Indice de Masa Corporal. DXA = Absorciometría de rayos X de energía dual. P.A. = Presión Arterial. F.C. = Frecuencia Cardiaca. IPAQ = Cuestionario Internacional de Actividad Física

Cuando se realiza un análisis de las seis dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, las participantes exhibieron puntuaciones más altas en autonomía (M= 34,7, dt= 5,7) y crecimiento personal (M=32,5. dt = 4,9). Por el contrario, en la dimensión, Relaciones positivas, se registró la media más baja (M = 25,4, dt= 5,8) junto con la mayor dispersión, se evidenció una variabilidad interindividual sustancial y posibles limitaciones en la calidad de los vínculos interpersonales cercanos dentro de esta muestra. (Tabla 2).

Tabla 2. Datos descriptivos de las subescalas de bienestar psicológico

Subescala	Media (DE)	Mediana (p25–p75)
Auto aceptación	28,4 (4,1)	28 (25-32)
Relaciones positivas	25,4 (5,8)	25 (22-29)
Autonomía	34,7 (5,7)	36 (31-38,5)
Dominio del entorno	27,0 (5,3)	27 (22-30)
Crecimiento personal	32,5 (4,9)	32 (29-37)
Propósito en la vida	29,4 (4,7)	30 (27-33)

Nota: DE = Desviación Estándar. p25-p75 = Rango intercuartílico

Como se observa a continuación, la confiabilidad de las subescalas se encuentra por debajo de 0,70 lo que podría estar influido por el tamaño muestral limitado, la heterogeneidad de las participantes y posibles diferencias en la interpretación cultural de los incisos, factores que han sido descritos como determinantes de la variabilidad en la consistencia interna. En consecuencia, los hallazgos indican de tendencias que requerirían ser confirmadas en estudios posteriores con instrumentos mejor ajustados o validados en poblaciones similares. (Tabla 3).

Tabla 3. Valores de confiabilidad de las subescalas de bienestar psicológico

Subescalas	Alfa de Cronbach
Auto aceptación	0,64
Relaciones positivas	0,7
Autonomía	0,65
Dominio del entorno	0,68
Crecimiento personal	0,68
Propósito en la vida	0,75

Al evaluar la relación bivariada entre las subescalas de bienestar psicológico y el riesgo cardiovascular mediante la prueba exacta de Fisher, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas con un nivel de p= 0.05, sin embargo, las dimensiones, Propósito en la vida (p = 0,076) y Dominio del entorno (p = 0,099) exhibieron una tendencia marginal a la significancia estadística. Adicionalmente, aunque los datos descriptivos muestran que la dimensión, Crecimiento personal, ubica al 61,9 % de las mujeres en la categoría de riesgo cardiovascular bajo, lo que sugiere clínicamente un potencial factor protector, esta distribución no alcanzó significancia estadística (p= 0.542). Estos resultados indican preliminarmente que el bienestar subjetivo actúa como un factor relevante en la mitigación del estrés psicosocial, aunque los hallazgos deben interpretarse con cautela y confirmarse en muestras de mayor tamaño. (Tabla 4).

Tabla 4. Subescala de bienestar psicológico y niveles de riesgo cardiovascular de las mujeres

Subescala	Nivel de bienestar	Riesgo Bajo (%)	Riesgo Moderado (%)	Riesgo Alto (%)	Valor *p**
Auto aceptación	Bajo	42,3	53,8	3,9	0,225
	Medio	47,4	47,3	5,3	
	Alto	31,8	45,5	22,7	
Relaciones positivas	Bajo	39,3	57,1	3,6	0,999
	Medio	41,2	52,9	5,9	
	Alto	40,9	36,4	22,7	
Autonomía	Bajo	42,3	50	7,7	0,796
	Medio	33,3	55,6	11,1	
	Alto	43,5	43,5	13	
Dominio del entorno	Bajo	28	60	12	0,099
	Medio	52,2	39,1	8,7	
	Alto	42,1	47,4	10,5	
Crecimiento personal	Bajo	25,9	66,7	7,4	0,542
	Medio	36,8	42,1	21,1	
	Alto	61,9	33,3	4,8	
Propósito en la vida	Bajo	36	60	4	0,076
	Medio	50	40,9	9,1	
	Alto	35	45	20	

Nota: * Nivel de significancia calculado mediante la Prueba Exacta de Fisher
Los valores expresan porcentajes (%) por cada fila respecto al nivel de bienestar

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian una relación relevante entre el bienestar psicológico y el riesgo cardiovascular en mujeres adultas físicamente activas, lo que refuerza la perspectiva biopsicosocial de la salud. En particular, las dimensiones del bienestar psicológico evaluadas muestran asociaciones diferenciadas con los niveles de riesgo cardiovascular, lo que sugiere que no todas las dimensiones del bienestar contribuyen de la misma manera a los resultados en salud. Este enfoque se fundamenta en el modelo de bienestar psicológico propuesto por Ryff [18], el cual concibe el bienestar como un constructo multidimensional que incluye autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

En la presente muestra, las dimensiones de crecimiento personal, dominio del entorno y propósito en la vida parecen tener una relación particularmente significativa con el perfil de riesgo cardiovascular. Los resultados muestran que el tercil alto de crecimiento personal concentra la mayor proporción de mujeres con riesgo cardiovascular bajo y una proporción muy reducida de riesgo alto. Este hallazgo sugiere que la percepción de desarrollo personal, aprendizaje continuo y expansión de las propias capacidades puede actuar como un factor protector frente a procesos fisiológicos asociados al riesgo cardiometabólico. Desde una perspectiva teórica, el crecimiento personal se vincula con la autoeficacia, la motivación intrínseca y la capacidad de adoptar conductas saludables de forma sostenida, lo que podría influir indirectamente en indicadores fisiológicos como la presión arterial o la composición

corporal.

Una tendencia similar se observa en las dimensiones de Dominio del entorno y Propósito en la vida, donde los niveles bajos concentran mayores proporciones de riesgo cardiovascular moderado. El Dominio del entorno se relaciona con la capacidad de gestionar las demandas de la vida cotidiana y mantener control sobre las condiciones de vida, lo cual puede reducir la exposición al estrés crónico. Desde el punto de vista psicofisiológico, la percepción de control personal se ha asociado con una menor activación sostenida del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y con niveles más bajos de inflamación sistémica, procesos estrechamente relacionados con el desarrollo de enfermedad cardiovascular.

En el caso del Propósito en la vida, su influencia ha sido ampliamente documentada en la literatura de psicología de la salud. Esta dimensión refleja la sensación de que la vida posee dirección, significado y metas claras, elementos que favorecen la regulación emocional y la resiliencia frente a situaciones adversas. Estudios recientes en mujeres con distintas problemáticas de salud han evidenciado que la dimensión propósito en la vida puede tener un efecto positivo en el manejo del dolor crónico, lo que sugiriere que la orientación hacia metas vitales significativas puede modular la experiencia subjetiva del dolor y mejorar la adaptación psicológica a condiciones de salud adversas. [19]

En este sentido, el Propósito vital podría constituir un recurso psicológico relevante para enfrentar condiciones de salud crónicas y mantener conductas de autocuidado.

Los hallazgos de este estudio también se alinean con la creciente evidencia científica que vincula la salud psicológica con la salud cardiovascular. Diversas investigaciones han mostrado asociaciones entre la salud psicológica, el riesgo cardiovascular y las enfermedades cardiovasculares (ECV). Existe cada vez más evidencia de que la salud psicológica se relaciona con procesos biológicos y conductuales que contribuyen al desarrollo de la enfermedad cardiovascular. En este contexto, el informe científico publicado por la *American Heart Association* plantea, que la salud psicológica y el bienestar están estrechamente vinculados con mecanismos fisiológicos y comportamientos que influyen en el riesgo cardiovascular, e incluyen, la regulación del estrés, la inflamación, la función autonómica y la adopción de estilos de vida saludables.

La abundancia de evidencia disponible sugiere además que las intervenciones orientadas a mejorar la salud psicológica pueden tener un impacto beneficioso en la salud cardiovascular, lo que refuerza la necesidad de integrar la evaluación del bienestar psicológico en la atención integral de salud. [4]

Estos resultados refuerzan la necesidad de trascender el enfoque preventivo tradicional centrado exclusivamente en factores biomédicos clásicos. Como señala la evidencia reciente, incorporar de manera sistemática la evaluación del bienestar psicológico permite identificar vulnerabilidades y recursos clave, dado que la salud psicológica actúa como un determinante directo del riesgo cardiometabólico a través de mecanismos conductuales y fisiológicos. [4,12]

Otro aspecto relevante es la importancia de promover simultáneamente la salud física y mental en mujeres adultas. La población femenina presenta características específicas en términos de riesgos y trayectorias de salud, particularmente en la etapa de la mediana edad, donde convergen cambios hormonales, demandas familiares y laborales y transformaciones en los roles sociales. Estas condiciones pueden generar una mayor vulnerabilidad al estrés crónico y a problemas de salud mental, lo que a su vez, pueden influir en la salud cardiovascular. Por este motivo, diversos autores han propuesto avanzar hacia una reorientación del enfoque tradicional de salud mental, que promueva una perspectiva de salud mental positiva que enfatice el desarrollo de recursos psicológicos, el bienestar subjetivo y el funcionamiento óptimo de las personas. [1] Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico no se entiende únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como la presencia de capacidades psicológicas que favorecen el desarrollo personal y la adaptación a los desafíos de la vida.

Los resultados deben interpretarse desde una perspectiva territorial, que considere que los determinantes sociales como el acceso a la salud, la infraestructura y las condiciones socioeconómicas moldean los indicadores de bienestar colectivo. [2] En las comunidades costeras del sur de Chile, las dinámicas socioculturales ligadas a la pesca artesanal y la

acuicultura configuran un escenario particular que influye directamente en las oportunidades de desarrollo personal, la percepción de bienestar y los estilos de vida de las mujeres recolectoras. [12] Desde una perspectiva de salud colectiva, integrar el análisis de los determinantes territoriales permite comprender que el bienestar psicológico y la salud cardiovascular no dependen únicamente de factores individuales, sino también de las condiciones estructurales y comunitarias en las que viven las personas.

En consecuencia, las estrategias de promoción de la salud deberían considerar enfoques intersectoriales y territoriales que fortalezcan tanto los recursos individuales como los entornos comunitarios que favorecen el bienestar.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, la evidencia disponible destaca que el bienestar psicológico puede ser fortalecido mediante intervenciones multidiversas que actúan sobre distintos niveles. En el plano individual, se han documentado beneficios del fortalecimiento de resiliencia y psicología positiva que reducen estrés, ansiedad y malestar emocional. [10,11] En el plano relacional y organizacional, el apoyo social percibido y las redes comunitarias, junto con mejoras en las condiciones de trabajo y la estabilidad laboral, se asocian con niveles más altos de bienestar en trabajadores expuestos a estrés crónico y precariedad. [3,6,7,20]

La salud de las mujeres recolectoras de orilla puede entenderse como el resultado de una interacción compleja entre factores protectores y de riesgo. Por un lado, la actividad física habitual de carácter ocupacional y el contacto permanente con entornos naturales podrían constituir elementos protectores, que favorecen la capacidad funcional y ciertos indicadores de salud, no obstante, desde la perspectiva del desajuste evolutivo, estos beneficios no necesariamente se traducen en un perfil cardiometabólico óptimo en contextos contemporáneos.

Se ha planteado que altos niveles de actividad física no compensan completamente otros factores del estilo de vida moderno, tales como: patrones alimentarios inadecuados, estrés crónico o la ausencia de intervenciones estructuradas en salud. [20] En el caso de las recolectoras, la limitada promoción y educación en salud, junto con las condiciones exigentes de su labor incluyen sobrecarga física, posturas forzadas y exposición a condiciones ambientales adversas, lo que podría favorecer la presencia simultánea de factores de riesgo como: la hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, a pesar de tratarse de mujeres físicamente activas y funcionalmente robustas. En consecuencia, la actividad física no debe ser considerada un factor protector absoluto, sino un determinante cuyo efecto depende de su interacción con otros factores individuales, sociales y ambientales.

Los resultados deben interpretarse al considerar tres posibles sesgos metodológicos; primero: un sesgo de selección asociado al muestreo no probabilístico, que limita la representatividad poblacional; segundo: un sesgo de información inherente al uso de medidas autoinformadas. Finalmente, un sesgo de confusión derivado de la ausencia de control estadístico sobre variables intervinientes clave (como edad, estado menopáusico, nivel socioeconómico y comorbilidades), las cuales podrían alterar la magnitud y dirección de las asociaciones observadas.

Las principales limitaciones del estudio son su diseño transversal y muestreo no probabilístico, lo que impide establecer relaciones causales y limita la generalización de los hallazgos. Además, el uso de medidas autoinformadas introduce posibles sesgos de información, mientras que la falta de control estadístico sobre variables de confusión (como edad, estado menopáusico y nivel socioeconómico) afecta la estimación precisa de las asociaciones. Para superar esto, futuras investigaciones deben incorporar diseños longitudinales, modelos multivariados y muestreos probabilísticos, complementados con metodologías mixtas que profundicen en los determinantes socioculturales desde un enfoque territorial y de género.

En conjunto, los hallazgos de este estudio sugieren que el bienestar psicológico constituye un componente relevante en la salud cardiovascular de mujeres trabajadoras de zonas costeras con alta exigencia física y vulnerabilidad social. En particular, dimensiones como: Crecimiento personal, Dominio del entorno y Propósito en la vida, aparecen asociadas con un menor riesgo cardiometabólico, incluso, en presencia de perfiles de riesgo como el fenotipo de “obesidad activa”, lo que refuerza su posible rol protector.

Estos resultados respaldan la necesidad de

avanzar hacia un modelo de salud integral y territorial que no se limite a la vigilancia de factores biomédicos y conductuales tradicionales, sino que incorpore de manera explícita la promoción del bienestar psicológico como parte de las estrategias de prevención cardiovascular. En esta línea, se destaca la importancia de enfoques interdisciplinarios que integren salud física, salud mental positiva y determinantes sociales y territoriales, que aportan a la formulación de políticas y programas de salud más pertinentes para mujeres adultas en contextos de vulnerabilidad.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris.

2. Curación de datos: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris.

3. Análisis formal: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris, Edgardo González Sierra.

4. Adquisición de fondos: el estudio fue financiado por fondos internos de la Universidad de Los Lagos. Se contó además con el apoyo del proyecto ANID FONDEQUIP EQM210056.

5. Investigación: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris, Edgardo González Sierra, Alexis Soto Salcedo, Raquel Pereira Berríos.

6. Metodología: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris, Edgardo González Sierra, Alexis Soto Salcedo, Raquel Pereira Berríos.

7. Administración del proyecto: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris.

8. Recursos: Alexis Soto Salcedo, Raquel Pereira Berríos.

9. Software: Alexis Soto Salcedo, Raquel Pereira Berríos.

10. Supervisión: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris, Edgardo González Sierra.

11. Validación: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris.

12. Visualización: Alexis Soto Salcedo, Raquel Pereira Berríos.

13. Redacción del borrador original: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris, Edgardo González Sierra.

14. Redacción – revisión y edición: Alex Véliz Burgos, Anita Dörner Paris, Edgardo González Sierra, Alexis Soto Salcedo, Raquel Pereira Berríos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maier JT. Mental health is psychological well-being. Bioethics. 2025;39(8):755-61.

2. Organización Panamericana de la Salud. Determinates sociales de la Salud[Internet]. Ginebra:OMS;2023[citado 13/4/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud.

3. Agyapong B, Obuobi G, Burback L, Wei Y. Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: a scoping review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17):10706.

4. Levine GN, Cohen BE, Commodore Y, Fleury J, Huffman JC, Khalid U, et al. Psychological health and mind-heart-body connection: A scientific statement From the American Heart Association. Circulation. 2021;143(10):e763-83.

5. Joshanloo M. Reciprocal relationships between personality traits and psychological well-being. Br J Psychol. 2023;114(1):54-69.

6. Loo SC, Ting CY, Said LN, Mohamad NB, Abd AHAB. Psychological well-being among government pharmacy staff in Sarawak and the associating factors. Int J Occup Saf Ergon. 2024;30(3):704-10.

7. Okeke CI, Ede MO, Amaeze FE. Assessment of sociodemographic and psychological well-being of primary school teachers. Trends Psychiatry Psychother. 2024;46(1):e20220479.

8. Zuccarella C, Princip M, Auschra B, Meister RE, Barth J, Von Känel R. Association of positive psychological well-being with circulating inflammatory markers: a systematic review and

meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2023;150(1):105186.

9. Padmanabhanunni A, Pretorius TB. Job satisfaction goes a long way: the mediating role of teaching satisfaction in the Relationship between Role Stress and Indices of Psychological Well-Being in the Time of COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(24):17071.

10. Moreno JP. Psicología positiva y resiliencia: factores protectores frente al estrés y la adversidad. Educ Regent Multidiscip J[Internet]. 2025[citado 12/5/2026];2(3):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10364679.

11. Tapia M, Rodríguez L, Taruchain L. Bienestar psicológico en mujeres durante el siglo XXI: un análisis laboral. Digit Publ CEIT[Internet]. 2025[citado 4/2/2026];10(2):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10080905.

12. Véliz A, Dörner AP, Pereira R, Soto A. Calidad de vida de mujeres recolectoras de orilla de comunidades litorales de la Región de Los Lagos en Chile. Finlay[Internet]. 2025[citado 23/5/2026];15(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1525.

13. Goic CE, Pérez J, Torres S, Guentelicán SV, Candia OP. Felicidad percibida en mujeres de tercera edad y su relación con el apoyo social, el bienestar, el funcionamiento social y la salud física. Summa Psicol UST[Internet]. 2023[citado 23/3/2025];20(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9523327.

14. Xu Z, Tao Z, Guo Y. The role of tea in managing cardiovascular risk factors: potential benefits, mechanisms, and interventional strategies. Front Nutr. 2025;12(1):1530012.

15. Rajendran A, Minhas AS, Kazzi B, Varma B, Choi E, Thakkar A, et al. Sex-specific differences in cardiovascular risk factors and implications for cardiovascular disease prevention in women. Atherosclerosis. 2023;384(1):117269.

16. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Prev Cardiol. 2022; 29(1):5-115.

17. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2019;140(11):e596-646.

18. Ryff CD, Singer B. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. J Happiness Stud. 2013;9(1):13-39.

19. Ragazan DC, Povshedna T, Tognazzini S, Kaida A, Murray MCM, Cote HCF, et al. AIDS Behav. 2025;29(6):1747-60.

20. MacDonald CS, Bennekou MA, Nielsen SM, Junker AE, Biering T, Langberg H, et al. Evolutionary mismatch and lifestyle-related diseases. Scand J Med Sci Sports. 2024;34(1):21-20.