

**EL ROL MEDIADOR DE L'ENVELLIMENT ACTIU
SOBRE LA SATISFACCIÓ I LA SALUT
PERCEBUES: UN MODEL ESTRUCTURAL
EN MAJORS ANGOLESOS**

***THE MEDIATING ROLE OF ACTIVE AGING
ON PERCEIVED SATISFACTION AND HEALTH:
A STRUCTURAL EQUATION MODEL
IN ANGOLAN ELDERLY***

Laura Galiana, Patricia Sancho,*
José Manuel Tomás* i Melchor Gutiérrez***

Resum

El benestar en persones majors és un constructe que ha protagonitzat moltes investigacions al llarg de les últimes dècades. Com ja és sabut, el benestar es troba a la base d'una sèrie d'indicadors. L'objectiu d'aquest estudi és valorar la possible mediació exercida per indicadors del nivell d'activitat i independència funcional de les persones majors, en la relació d'un nombre d'indicadors sociodemogràfics i la satisfacció vital i la salut percebuda. Es fa ús d'una mostra de 1.003 persones majors de Luanda (Angola), pertanyents a residències, diverses ONG i centres d'atenció. S'ha estimat un model d'equacions estructurals que disposava d'una sèrie de variables sociodemogràfiques que predeien la satisfacció vital i la salut dels majors,

* Departament de Metodologia de les Ciències del Comportament. Facultat de Psicologia. Universitat de València.

** Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Facultat de Psicologia. Universitat de València.

Agraïments: Laura Galiana es becària del Programa VLC/CAMPUS, subprograma Atracció de Talent, Universitat de València. Correspondència: Laura Galiana Llinares, Departament de Metodologia de les Ciències del Comportament, Facultat de Psicologia, Universitat de València, Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010. E-mail: <Laura.Galiana@uv.es>.

amb dos indicadors d'activitat i dependència com a variables intervinents o mediadores. Els resultats concorden amb la bibliografia i es troba una forta implicació dels indicadors sociodemogràfics i de les variables relacionades amb l'activitat/dependència, en la satisfacció vital i la percepció de salut de les persones majors.

Paraules clau: envelliment, qualitat de vida, Àfrica subsahariana.

Abstract

Elderly's well-being is a construct that has been the center of many studies along the last decades. As it is known, well-being is on the basis of a set of indicators. The aim of this study is to evaluate the possible mediation that activity levels and functional independence can exert on a number of socio-demographic indicators and satisfaction with life and perceived health. To achieve it, a sample of 10003 Angolan elderly, coming from nursing homes, NGOs, and care centers, is used. A structural equations model was estimated, in which a set of socio-demographic variables were predictors of satisfaction with life and perceived health, with two indicators of activity and dependence as intervening or mediating variables. Results obtained are concordant with literature, with a strong implication of socio-demographic indicators and variables related with activity/dependence in satisfaction with life and perceived health.

Key words: aging, quality of life, Sub-Saharan Africa.

Introducció

Al llarg de les últimes dècades, són moltes les investigacions que s'han realitzat sobre el benestar subjectiu (Chmiel, Brunner, Martin i Schalke, 2012; Diener, Oishi i Lucas, 2003; Page i Vella-Brodrick, 2009; Pavot i Diener, 1993; Pethtel i Chen, 2010; Simsek, 2011). Amb aquests avanços en l'estudi i en consonància amb la definició de salut que ofereix l'OMS (Organització Mundial de la Salut), es planteja que el benestar no és només l'absència de malaltia mental (Cacioppo i Berntson, 1999).

Quan parlem de benestar, fem referència a un potencial indicador d'adaptació psicològica i envelliment d'èxit (Baltes i Baltes, 1990; Gow, Pattie, Whiteman, Whalley i Deary, 2007; Rowe i Kahn, 1997), un constructe de gran complexitat relacionat amb el funcionament òptim i de qualitat (Deci i Ryan, 2008; Ryan i Deci, 2001). Es tracta d'una mesura de nivell de qualitat de vida

(Andrews, 1974) que permet oferir informació privilegiada sobre l'efectivitat de les polítiques socials d'envelliment, els programes de benestar i l'èxit dels programes de tractament mèdic, de manera que ens permet promoure un millor envelliment de la població (Rowe i Kahn, 1997; Steverink i Lindenberg, 2006).

El benestar es troba a la base d'una sèrie d'indicadors. Un que s'ha identificat tradicionalment és la satisfacció amb la vida (Andrews i Withey, 1976; Diener i Emmons, 1984). La satisfacció vital es pot definir com un procés en el qual una persona avalua la seua qualitat de vida d'acord amb criteris propis (Shin i Johnson, 1978). Es tracta, aleshores, d'un procediment de judici (Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985), conscient, basat en la comparació de la pròpia vida amb un conjunt de normes autoimposades a partir de les quals s'obté una avaluació global de la vida (Pavot i Diener, 1993, 2008).

La satisfacció amb la vida té una extensa tradició en la investigació en persones majors (Prieto-Flores, Moreno-Jiménez, Fernández-Mayoralas, Rojo-Pérez i Forjaz, 2012) i s'ha demostrat la seua important implicació com a component del benestar (Andrews i Withey, 1976; Diener i Emmons, 1984). Són nombroses les investigacions que ofereixen evidència dels millors predictors de la satisfacció vital (Meléndez, Tomás, Oliver i Navarro, 2009) i intenten explicar la satisfacció en persones majors (Diener, 2000). Aquests estudis mostren com a bons predictors de la satisfacció vital constructes com la generativitat (Efklides, Kalaitzidou i Chankin, 2003; McAdams, Aubin i Logan, 1993), l'autonomia (Meléndez et al., 2009) o el suport social (Gow et al., 2007; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama i Sugisawa, 2004).

D'altra banda, la percepció de salut és un indicador de salut general i de benestar (Idler i Benyamini, 1997). A més, existeix evidència que demostra la relació positiva entre la salut i la satisfacció vital. D'aquesta manera, la relació amb la satisfacció vital té matisos segons que es parle d'una mesura objectiva o subjectiva de salut. Alguns estudis han trobat que la mesura de salut objectiva no té una relació significativa amb la satisfacció vital, mentre que la salut percebuda hi és un moderador (Berg, Hassing, McClearn i Johansson, 2006). En estudis similars s'ha constatat, però, una forta relació entre la salut autoinformada i la satisfacció vital (Borg, Hallberg i Blomqvist, 2006). A més, hi ha dades longitudinals en majors que assenyalen que la salut subjectiva, autopercebuda, és un dels predictors més poderosos de benestar (Kunzmann, Little i Smith, 2000; Smith 2001; Smith, Borchelt, Maier i Jopp, 2002). Un altre punt que cal tenir en compte són estudis que han trobat efectes positius del nivell d'activitat i la salut autopercebuda, i negatius de la malaltia física, en la satisfacció vital (Fernández-Ballesteros, Zamarrón i Ruiz, 2001). En la mateixa línia, s'ha trobat evidència de la relació positiva entre les condicions físiques i la satisfacció vital (Meléndez et al., 2009). Les investigacions al voltant de l'envelliment i l'activitat revelen la importància d'entendre l'autoeficàcia percebuda, en relació amb la

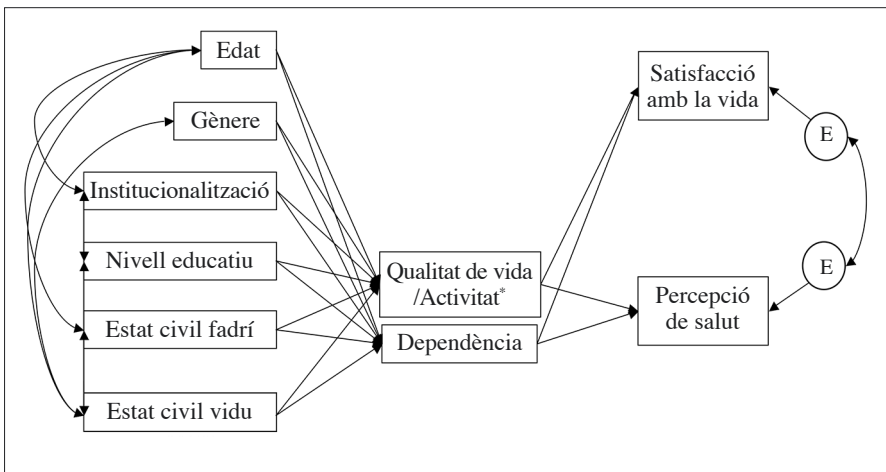
qualitat i la satisfacció de vida (Fry, 2001), i assenyalen que el nivell d'activitat pot tenir un efecte en el benestar i augmentar-lo de forma considerable (Everard, Lach, Fisher i Baum, 2000).

També hi ha evidència científica de l'efecte que nombroses variables sociodemogràfiques poden exercir sobre alguns factors i associar-se a determinats indicadors de benestar, qualitat i satisfacció de vida (Gaymu i Springer 2010; Ryan i Deci, 2001). Així, l'edat ha sigut associada amb un major risc de fragilitat, pèrdua d'activitat funcional, mala salut, comorbiditat, institucionalització i un major consum de serveis mèdics (Gwozdz i Sousa-Poza 2010; Smith et al., 2002; Wyshak, 2003). Aquest fet és particularment cert quan es tracta de persones majors. A més, concretament en el camp de la satisfacció de vida, els estudis mostren que aquesta decreix amb l'edat (Berg, Hoffman, Hassing, McClearn i Johansson, 2009; Enkvist, Ekström i Elmståhl, 2012; Oliver, Navarro, Meléndez i Molina, 2009), malgrat que no en tots la relació trobada ha sigut sempre significativa (Meléndez et al., 2009). De la mateixa manera, quan s'estudien les diferències de gènere en satisfacció de vida, alguns estudis no constaten diferències de gènere en població major (Meléndez et al. 2009), mentre que altres investigacions sí que n'hi han trobades (Enkvist et al., 2012), incloent-hi interaccions significatives amb viudetat (Berg et al., 2006; Berg et al., 2009). En la salut percebuda, les dones d'edat avançada han mostrat menys salut (Antonucci et al., 2002; Nygren et al., 2005).

Altres variables, com l'estat civil, s'associen amb mesures objectives i subjectives de salut, especialment en el cas de vidus (Laditka i Laditka, 2003), amb nivells més alts d'ansietat, depressió i angoixa (Carr et al., 2000). També s'associa l'estat civil amb la satisfacció vital, especialment baixa en vidus (Berg et al., 2006; Enkvist et al., 2012; Meléndez et al., 2009; Molina i Meléndez, 2006). A més, en el context multivariat, es donen interaccions entre l'estat civil i altres variables sociodemogràfiques, però de baixa magnitud (Berg et al., 2006; Berg et al., 2009; Meléndez et al., 2009). Alguns estudis mostren que la institucionalització guarda una relació negativa amb la salut (Noro i Aro, 1996), també en el cas de persones majors (Naleppa, 1997). Però altres no hi són tan concloents i no hi constaten diferències (Cava i Musitu, 2000) o, senzillament, troben diferències només en els nivells d'activitat (Dickie, Ludwig i Blauw, 1979). També es constaten diferències en satisfacció vital, amb nivells més baixos en els majors institucionalitzats (Dickie et al., 1979; Zamarrón i Fernández-Ballesteros, 2000). Finalment, en el cas del nivell socioeconòmic i educatiu, té lloc una associació positiva amb els indicadors de salut (Deci i Ryan, 2008; Diener et al., 2003). A més, la investigació mostra una relació significativa entre el nivell educatiu i la capacitat per a realitzar activitats de la vida diària (Oliver et al., 2009), i positiva i baixa amb satisfacció amb la vida (Enkvist et al., 2012; Oliver et al., 2009).

L'objectiu general de l'estudi és valorar la possible mediació exercida per indicadors del nivell d'activitat i la dependència funcional de les persones majors en la relació d'un nombre d'indicadors sociodemogràfics i la satisfacció vital i la salut percebuda. Per complir aquest objectiu, es planteja un model d'equacions estructurals en el qual un nombre de variables sociodemogràfiques que es coneixen com a altament relacionades amb la satisfacció vital i la salut dels majors són predictores d'aquestes dues, però amb dos indicadors d'activitat i dependència com a variables intervinents o mediadores (vegeu la figura 1).

FIGURA 1
Model inicial



* Qualitat de vida relacionada amb l'exercici. E = variància d'error.

Mètode

Participants i procediment

La mostra la conformen 1.003 persones majors, provinents d'una enquesta transversal a Luanda, Angola. Els participants van ser mostrejats en diverses residències dependents del Govern d'Angola, ONG encarregades de l'assistència dels majors que viuen sols i centres d'atenció dependents d'institucions religioses, tots els quals situats a la ciutat de Luanda. La investigació comptà amb el consentiment del Ministeri de Benestar Social.

Els participants de l'estudi van completar una enquesta de trenta minuts, on es van incloure escales de constructes relatius al procés d'envelliment. La ma-

jor part de les escales van ser autoadministrades a les residències o a casa dels majors. No obstant això, hi van participar entrevistadors quan l'edat o el nivell cultural dels participants no feia possible l'autoadministració. Per a dur a terme aquesta feina, els entrevistadors van ser formats per al propòsit de l'estudi.

Una gran part de la mostra de persones majors vivia en residències de majors (76,3%); altres, amb la família (18,6%) i altres vivien sols (5,1%). El 65,4% de la mostra eren dones. La mitjana d'edat va ser 73,1 (desviació típica = 8,8), amb un mínim 60 i un màxim de 90 anys. El 71,2% dels participants eren vidus; el 16,3%, fadrins i el 12,5% restant eren casats quan es va passar l'enquesta.

Instruments

L'enquesta ha inclòs informació sociodemogràfica, així com mesures de constructes psicològics relacionats amb el procés d'envelliment. Les escales utilitzades en l'estudi han sigut:

- a) Escala de Satisfacció amb la Vida (ESV; Diener et al., 1985). L'ESV es compon de cinc ítems sobre la satisfacció amb la vida general. La gradació dels ítems va des de totalment en desacord (1) a totalment d'acord (7). L'alfa de l'escala ha sigut 0,92. Exemple d'ítems són «En molts aspectes la meua vida s'acosta al meu ideal» o «Fins ara he aconseguit les coses importants que vull en la meua vida».
- b) Escala de Percepció de Salut (EPS; Fernández-Ballesteros et al., 2001). Aquesta escala avalua la percepció de salut en persones majors mitjançant cinc ítems, escalonats de mala (1) a bona (3) salut, per exemple: «En els últims 12 mesos la teua salut ha sigut...». L'EPS tingué una alta coherència interna i una estructura d'un factor, amb un alfa de 0,77.
- c) Dues subescales de l'Escala d'Eficàcia de la Persona que Rep Cures (Cox, Green, Seo, Inaba i Quillen, 2006): a) Percepció de Dependència, amb cinc ítems com, per exemple, «Sent que m'han llevat la meua llibertat»; i b) Percepció de Qualitat de Vida relativa a l'exercici, amb ítems com «Encara puc fer una sèrie de coses de què he gaudit tota la meua vida» o «Sóc capaç de contribuir a la meua comunitat». L'escala de resposta dels ítems és de tres punts, i els índexs de fiabilitat han sigut adequats ($\alpha = 0,91$ i $\alpha = 0,92$, respectivament).

Totes les escales, a excepció de l'ESV, han sigut traduïdes al portuguès mitjançant el procediment estàndard de retraducció (back-translation). Aquest procediment implica la traducció de l'anglès/espanyol al portuguès i viceversa. La versió en portuguès de l'ESV utilitzada ha sigut la traduïda per la mateixa autora de l'escala (Diener, 2009).

Anàlisis estadístiques

S'ha estimat un model de pathanalysis o anàlisi de rutes, utilitzant el mètode de màxima versemblança i correccions robustes, un dels procediments més recomanats per a aquests tipus de dades (Finney i Di Stefano, 2006), mitjançant el programa EQS 6.1 (Bentler, 2005). Encara que el mètode de versemblança s'ha trobat repetidament robust sota la no-normalitat de les dades (Curran, West i Finch, 1996), s'han utilitzat les correccions, atès que hi havia una sèrie de mesures d'ordre dins del model i la curtosi multivariant era gran (coeficient de Mardia = 43,22; estimació normalitzada = 37,34).

Per a avaluar el model s'han utilitzat diferents índexs d'ajust recomanats en la bibliografia (Hu i Bentler, 1999; Tanaka, 1993): (a) l'estadístic khi-quadrat (Kline, 1998; Ullman, 1996); (b) l'Índex d'Ajust Comparatiu (Comparative Fit Index, CFI; Bentler, 1990) de més de 0,90 (i, idealment, més de 0,95; Hu i Bentler, 1999); (c) el RootMeanSquared Error of Approximation (RMSEA; Steiger i Lind, 1980) de 0,05 o menys (el RMSEA utilitza els errors de predicció i mesurament per a avaluar el grau de correspondència entre els models hipotètics i verdaters); (d) el GFI, amb valors de més de 0,90 com a indicadors d'un ajust adequat (Hoyle i Panter, 1995); i (e) el StandardizedRootMeanSquared Residuals (SRMR) de 0,80 o menys (Hu i Bentler, 1999).

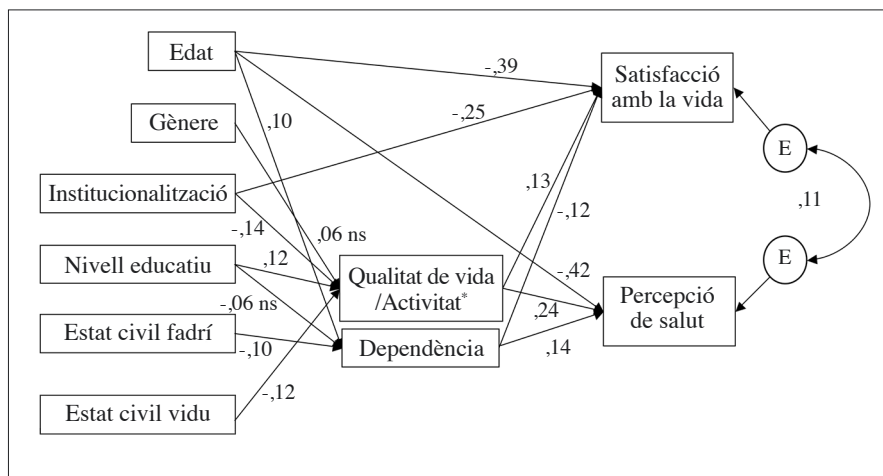
Resultats

El primer model operativitza les relacions entre indicadors sociodemogràfics, la satisfacció vital i la salut percebuda (figura 1). S'hi s'utilitzen una sèrie d'indicadors sociodemogràfics, com són l'edat, el gènere, la institucionalització, el nivell educatiu i l'estat civil, com a predictors de la satisfacció vital i la salut dels majors, amb la mediació de l'activitat i la dependència.

El model inicial que es va sotmetre a test en primer lloc (figura 1) va oferir un escàs ajust, $\chi^2(27) = 2259,18$, $p < 0,001$, CFI = 0,148, GFI = 0,724, SRMR = 0,197, i RMSEA = 0,287, amb índexs fora de l'interval adequat d'ajust. Partint d'aquest model inicial, es van eliminar les relacions que havien resultat estadísticament no significatives. A més, prenent com a base el Test de Multiplicadors de Lagrange (LM Test) i la base teòrica del model, es van afegir relacions directes entre els indicadors sociodemogràfics i les variables dependents, satisfacció de vida i percepció de salut (figura 2). Aquest model ofereix un ajust adequat d'acord amb tots els índexs: $\chi^2(22) = 232,54$, $p < 0,001$, CFI = 0,920, GFI = 0,959, SRMR = 0,067, i RMSEA = 0,098.

FIGURA 2

Model final. Les correlacions entre variables exògenes no es mostren per simplicitat



* Qualitat de vida relacionada amb l'exercici.

En primer lloc, hi ha relacions entre les variables de mediació i independents, i entre aquestes i les dependents finals, satisfacció amb la vida i percepció de salut, com es mostra en la figura 2. Aquestes relacions expliquen un 34,9% de la variància en el cas de la satisfacció de vida, i un 26,4% en el de percepció de salut. Pel que fa als efectes sobre les variables mediadores, totes les relacions resulten estadísticament significatives ($p < 0,05$), a excepció del gènere, en el cas de qualitat de vida, i el nivell educatiu, en el de dependència. El gènere, la institucionalització, el nivell educatiu i la viduetat expliquen un 7,5% de la variància del nivell d'activitat. L'edat, el nivell educatiu i la solteria expliquen un 2,4% de la variància de dependència. Les correlacions entre els indicadors i la seua significativitat estadística es poden observar en la taula 1.

TAULA 1

Correlacions entre els indicadors sociodemogràfics

| | Edat | Gènere | Institucionalització | Nivell educatiu | Estat civil | |
|----------------------|-------|--------|----------------------|-----------------|-------------|-------|
| | | | | | fadrí | vidu |
| Edat | — | * | * | * | -,194 | ,398 |
| Gènere | * | — | ,382 | * | * | ,131 |
| Institucionalització | ,382 | * | — | -,282 | * | ,330 |
| Nivell educatiu | * | * | -,282 | — | * | -,141 |
| Estat civil fadrí | -,194 | * | * | * | — | -,746 |
| Estat civil vidu | ,398 | ,131 | ,330 | -,141 | -,746 | — |

* Relacions fixades a zero.

Discussió

L'objectiu del present treball és valorar la possible mediació exercida per indicadors del nivell d'activitat i dependència funcional de les persones majors, en relació amb un nombre d'indicadors sociodemogràfics, la satisfacció amb la vida i la salut percebuda. A aquest efecte, es planteja un model d'equacions estructurals en el qual una sèrie de variables sociodemogràfiques, altament relacionades amb la satisfacció vital i la salut dels majors, són predictores d'aquestes dues variables de resultat, però amb dos indicadors d'activitat i dependència com a variables intervinents o mediadores. Els resultats apunten en la mateixa direcció que la bibliografia referent al tema, amb una forta implicació dels indicadors sociodemogràfics, així com de les variables relacionades amb l'activitat/dependència, sobre la satisfacció vital i la percepció de salut.

En primer lloc, els indicadors sociodemogràfics es mostren altament relacionats amb la percepció de qualitat de vida relacionada amb l'exercici (qualitat de vida/activitat). Així, la institucionalització es relaciona de forma negativa amb la qualitat de vida, de manera que les persones institucionalitzades tenen menor qualitat de vida que les persones que no ho estan. Aquest resultat concorda amb els trobats en la bibliografia (Dickie et al., 1979). Igualment, l'estat civil mostra una certa relació amb la qualitat de vida, però només en el cas dels vidus. De la mateixa forma que en altres treballs (Carr et al., 2000; Laditka i Laditka, 2003), les persones majors viudes presenten una menor qualitat de vida en comparació de la resta. D'altra banda, el nivell educatiu es relaciona positivament amb la qualitat de vida. Les persones majors amb un nivell educatiu més alt tenen, en general, més qualitat de vida que aquelles que tenen un menor nivell educatiu. Aquests resultats van en la mateixa línia que els trobats en altres investigacions (Oliver et al., 2009). El gènere no mostra cap relació amb el nivell de qualitat de vida de les persones majors de la mostra. No tenen lloc diferències en qualitat de vida per raó de gènere, en la línia d'altres resultats (Meléndez et al., 2009). Aquesta dada contrasta amb les trobades en investigacions que posen de manifest desigualtats en benestar entre dones i homes (Enkvist et al., 2012).

En segon lloc, respecte a la dependència, un dels indicadors que mostren relació amb aquesta variable és l'edat. Així, tal com passa en altres estudis (Gwozdz i Sousa-Poza, 2010; Smith et al., 2002; Wyshak, 2003), té lloc una relació positiva, encara que baixa, entre l'edat i el nivell de dependència. Per tant, les persones de més edat de la mostra tenen nivells de dependència més alts que les persones de menor edat. L'estat civil es relaciona negativament amb la dependència. Les persones fadrines de la mostra són més autònomes, menys dependents. El nivell educatiu no es relaciona amb la dependència. El nivell educatiu no marca el nivell d'autonomia de les persones majors. Aquest resultat contrasta amb els trobats en altres estudis (Oliver et al., 2009), que suggereixen

que les persones amb un nivell educatiu més alt són persones més autònomes, amb menor dependència que les persones amb un nivell educatiu més baix.

En tercer lloc, tant la qualitat de vida (nivell d'activitat) com la dependència es relacionen amb la satisfacció de vida. Així, la qualitat de vida mostra una relació positiva amb aquesta. Uns nivells més alts de qualitat de vida/activitat suposen una major satisfacció vital. Aquest resultat concorda amb els trobats en la bibliografia i amb les propostes teòriques del paradigma de l'envelliment d'èxit (Andrews i Withey, 1976; Diener i Emmons, 1984, Meléndez, et al., 2009; Rowe i Kahn, 1997). La dependència, per la seua banda, es relaciona de forma negativa, tal com s'ha trobat en els treballs consultats prèviament (Fernández-Ballesteros et al., 2001). Les persones més autònomes tenen uns nivells de satisfacció de vida majors. A més, hi ha indicadors sociodemogràfics que es relacionen també amb aquest constructe. Tant l'edat com la institucionalització mostren una relació negativa amb la satisfacció, en consonància amb allò que es dona en la bibliografia (Berg et al., 2009; Enkvist et al., 2012; Oliver et al., 2009). Les persones de major edat i les persones institucionalitzades tenen menors nivells de satisfacció vital.

En quart lloc, també la qualitat de vida i la dependència es relacionen positivament amb la percepció de salut. Tal com s'ha observat en altres estudis (Borg et al., 2006; Idler i Benyamini, 1997), les persones amb una major qualitat de vida/activitat presenten una major percepció de salut. Un resultat més controvertit és el fet que les persones majors més dependents també tenen una major percepció de salut, cosa que només podria temptativament explicar-se per l'alt percentatge de persones institucionalitzades en la mostra. Es podria pensar que, estant institucionalitzades, tenen la percepció d'una major cura de la seua salut, encara que siguen també més dependents. En qualsevol cas, és un resultat que caldrà explorar en futures investigacions. A més d'aquests efectes, també l'edat es troba relacionada amb la percepció de salut, en aquest cas de forma negativa. Així, les persones de més edat de la mostra tenen menys percepció de salut. Aquest resultat va en la mateixa línia d'altres treballs (Antonucci et al., 2002; Nygren et al., 2005).

El present estudi té una sèrie de limitacions que apunten com es poden millorar els treballs i, per tant, la direcció que han de prendre les línies d'investigació futures. Per una part, el tipus de mostreig pot comportar un biaix de representació de la mostra. A més, es tracta d'un estudi transversal, mitjançant el qual no és possible fer afirmacions de tipus causal fermes. Tanmateix, aquesta no deixa de ser una investigació interessant, no només per la multitud de variables estudiades i el marc multivariat en què es duu a terme aquest estudi, sinó també perquè posa en relleu la similitud del procés d'envelliment en altres cultures més enllà del món occidental.

Referències

- Andrews, F. M. (1974). Social indicators of perceived life quality. *Social Indicators Research*, *1*, 279-299.
- Andrews, F. M. i Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum.
- Antonucci, T., Lansford, J., Akiyama, H., Smith, J., Baltes, M., Takahashi, K., Fuhrer, R. i Dartigues, F. (2002). Differences between men and women in social relations, resource deficits, and depressive symptomatology during later life in four nations. *Journal of Social Issues*, *58*, 767-83.
- Baltes, P. B. i Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes i M. M. Baltes (eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, *107*, 238-246.
- Bentler, P. M. (2005). *EQS Structural Equations Program Manual*. Multivariate Software, Inc., California.
- Berg, A. I., Hassing, L.B., Johansson, B. i McClearn, G. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging and Mental Health*, *10*, 257-264.
- Berg, A. I., Hoffman, L., Hassing, L. B., McClearn, G. E. i Johansson, B. 2009. What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest old? A study over 6 years among individuals 80+. *Aging & Mental Health*, *13*, 191-201.
- Borg, C., Hallberg, I. R. i Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*, *15*, 607-618.
- Cacioppo, J. T. i Berntson, G. G. (1999). The affect system: Architecture and operating characteristics. *Current Directions in Psychological Science*, *8*, 133-137.
- Carr, D. S., James, S., House, R. C., Kessler, R. M., Nesse, J. S. i Wortman, C. (2000). Marital Quality and Psychological Adjustment to Widowhood among Older Adults: A Longitudinal Analysis. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, *55*, 197-207.
- Cava, M. J. i Musitu, G. (2000). Evaluation of an intervention programme for the empowerment of self-esteem. *Psychology in Spain*, *4*, 55-63.
- Chmiel, M., Brunner, M., Martin, R. i Schalke, D. (2012). Revisiting the structure of subjective well-being in middle-aged adults. *Social Indicators Research*, *106*, 109-116.

- Cox, E. O., Green, K. E., Seo, H., Inaba, M. i Quillen, A. A. (2006). Coping with late-life challenges: Development and Validation of the Care-Receiver Efficacy Scale. *The Gerontologist*, *46*, 640-649.
- Curran, P. J., West, S. G. i Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to non-normality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychology Methods*, *1*, 16-29.
- Decy, E. L. i Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudamonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, *9*, 1-11.
- Dickie, J., Ludwig, T. E i Blauw, D. (1979). Life satisfaction among institutionalized and non-institutionalized older adults. *Psychological Reports*, *44*, 807-810.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. *American Psychologist*, *55*, 34-43.
- Diener, E. (2009). *SWLS Translations*. University of Illinois at Urbana Champagne. Retrieved on January, 30th, 2011: <http://s.psych.uiuc.edu/ediener/SWLS.html>.
- Diener, E. i Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*, 1105-1117.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Diener, E., Oishi, S. i Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, *54*, 403-425.
- Efklides, A., Kalaitzidou, M. i Chankin, G. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece. The effect of demographic factors, emotional state, and adaptation to aging. *European Psychologist*, *8*, 178-191.
- Enkvist, A., Ekström, H. i Elmstahl, S. (2012). What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *54*, 140-145.
- Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B. i Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, *55B*, S208-S212.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D. i Ruiz, M. A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Aging and Society*, *21*, 25-43.
- Finney, S. J. i Di Stefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in SEM. En G. R. Hancock i R. O. Mueller (eds.), *Structural Equation Modelling: A second course* (pp. 269-314). Greenwich, CO: Information Age Publishing.
- Fry, P. S. (2001). Predictors of health-related quality of life perspectives, self-esteem, and life satisfactions of older adults following spousal loss: An 18-month follow-up study of widows and widowers. *The Gerontologist*, *41*, 787-798.

- Gaymu, J. i Springer, S. (2010). Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: a gender and cross-country analysis. *Ageing and Society*, 30, 1153-1175.
- Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J. i Deary, I. J. (2007). Social support and successful aging. Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences*, 28, 103-115.
- Gwozdz, W. i Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97, 397-417.
- Hoyle, R. H. i Panter, A. T. (1995). Writing about structural equation models. En R. H. Hoyle, *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications*. Newbury Park, CA: Sage
- Hu, L. i Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Idler, E. L. i Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modelling*. New York: Guilford.
- Kunzmann, U., Little, T. D. i Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin aging study. *Psychology and Aging*, 15, 511-526.
- Laditka, J. N. i Laditka, S. B. (2003). Increased hospitalization risk for recently widowed older women and protective effects of social contacts. *Journal of Women & Aging*, 15, 7-28.
- McAdams, D. P., Aubin, E. S. i Logan, L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8, 221-230.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A. i Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 291-295.
- Molina-Sena, C. i Meléndez, J. C. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Revista Iberoamericana de Gerontología y Geriatria*, 22, 97-105.
- Naleppa, M. J. (1997). Families and the institutionalized elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 27, 87-111.
- Noro, A. i Aro, S. (1996). Health-related quality of life among the least dependent institutional elderly compared with non-institutional elderly population. *Quality of Life Research*, 5, 355-366.

- Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A. i Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health*, 9, 354-362.
- Oliver, A., Navarro, E., Meléndez, J. C., Molina, C. i Tomás, J. M. (2009). Modelo de ecuaciones estructurales para predecir bienestar y ABVD en adultos mayores de la República Dominicana. *Pan American Journal of Public Health*, 26, 189-196.
- Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., i Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: Do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science and Medicine*, 59, 2259-2270.
- Page, K. M. i Vella-Brodrick, D. A. (2009). The 'What', 'Why' and 'How' of Employee Well-being: A New Model. *Social Indicators Research*, 90, 441-458.
- Pavot, W. i Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Pavot, W. i Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3, 137-152.
- Pethtel, O. i Chen, Y. (2010). Cross-cultural aging in cognitive and affective components of subjective well-being. *Psychology and Aging*, 25, 725-729.
- Prieto-Flores, M., Moreno-Jiménez, A., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F. i Forjaz, M. (2012). The relative contribution of health status and quality of life domains in subjective health in old age. *Social Indicators Research*, 106, 27-39.
- Rowe, J. W. i Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Shin, D. C. i Johnson, D. M. (1978). A vowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Simsek, Ö. F. (2011). An intentional model of emotional well-being: The development and initial validation of a measure of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 12, 421-442.
- Smith, J. (2001). Life experience and longevity: Findings from the Berlin Aging Study. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 4, 577-599.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H. i Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58, 715-732.

- Steiger, J. H. i Lind, C. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Comunicació presentada al Congrés Anual de la Societat Psicomètrica, Iowa City, IA.
- Steverink, N. i Lindenberg, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging, 21*, 281-290.
- Tanaka J. S. (1993). Multifaceted conceptions of fit in structural equation models. En K. A. Bollen i J. S. Long (eds.), *Testing structural equation models* (pp. 10-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Ullman, J. B. (1996). Structural equation modeling. In B. Tabachnick, & L. Fidell (eds.), *Using multivariate statistics* (3a ed., p. 709-812). New York: Harper Collins.
- Wyshak, G. (2003). Health ratings in relation to illnesses, physical functioning, general mental health and well-being: Self-reports of college alumnae, ages <40-80 and older. *Quality of Life Research, 12*, 667-674
- Zamarrón, M. D. i Fernández-Ballesteros, R. (2000). Satisfacción con la vida en personas mayores que viven en sus domicilios y en residencias. *Revista de Geriátría y Gerontología, 35*, 17-29.

