

Carlos Meléndez, Juan; Tomás, José Manuel; Navarro, Esperanza

Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez

Anales de Psicología, vol. 27, núm. 1, enero, 2011, pp. 164-169

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16717018019>



anales
DE
psicología

Anales de Psicología

ISSN (Versión impresa): 0212-9728

servpubl@fcu.um.es

Universidad de Murcia

España

¿Cómo citar?

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista

Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez

Juan Carlos Meléndez^{1*}, José Manuel Tomás² y Esperanza Navarro¹

¹ Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universitat de Valencia (España)

² Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universitat de Valencia (España)

Resumen: El estudio que se presenta analiza las relaciones entre actividades de la vida diaria y bienestar con la edad y el género en personas mayores. El diseño de investigación fue una encuesta transversal a una muestra de 566 sujetos residentes en la provincia de Valencia (España). Los participantes contestaron a distintas secciones incluyendo ítems sociodemográficos, una medida de actividades de la vida diaria (Índice de Barthel) y las Escalas de Bienestar de Ryff. Los resultados principales con respecto a las actividades de la vida diaria fueron: a) relaciones positivas y sistemáticas con las dimensiones de bienestar; b) relaciones negativas con la edad; c) una media en el Índice de Barthel más alta para los hombres. Por lo que respecta a las dimensiones de bienestar de Ryff, los resultados también mostraron relaciones negativas de la edad con todas las dimensiones, que fueron de mayor cuantía para las dimensiones propias del bienestar psicológico frente al subjetivo. Se observaron también diferencias de género significativas en autonomía, crecimiento personal y autoaceptación: los hombres puntuaron más alto.

Palabras clave: Bienestar; actividades de la vida diaria; envejecimiento; edad; género.

Title: Everyday life activities and well-being: Their relationships with age and gender in the elderly.

Abstract: Present study deals with the relationships among everyday life activities and well being with age and gender in the elderly. Research design was a cross-sectional survey of a sample of 566 elderly living in the Province of Valencia (Spain). These participants were surveyed on several dimensions, including socio-demographic information, everyday life activities (Barthel's index) and Ryff's Scales of Well-being. Main results with respect to everyday life activities were: a) positive relationships between well-being dimensions and Barthel' index; b) negative relationships between age and Barthel's index; and finally, c) higher Barthel's index for men than for women. With respect to Ryff's dimensions of well being, results also showed negative relationships of age with all dimensions, but these negative relations were larger for psychological dimensions than for subjective dimensions. There were also statistically significant gender differences in autonomy, personal growth and self-acceptance: men scored higher on the aforementioned well-being dimensions.

Keywords: Well-being; everyday life activities; ageing; age; gender.

Introducción

Hasta hace pocos años, los enfoques tradicionales de análisis del envejecimiento enfatizaban casi exclusivamente las variables referidas al estado de salud, centrándose en medidas que especificasen las patologías y el nivel de deterioro como elementos clave para el estudio de las personas mayores (Fernández-Mayoralas, Rojo, Abellán y Rodríguez, 2003).

Dentro de ese contexto, a finales de los años 60 y principios de los 70, aparece el concepto de actividades de la vida diaria (AVD) como un mecanismo para el análisis de trastornos que no son atribuibles a una patología específica pero que hacen que aumente el riesgo de dependencia, siendo fundamental su análisis y más concretamente, la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que, según Romero (2007), se pueden definir como actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad, que dotan de autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros.

Con respecto a las ABVD y su relación con la edad, parece ser que la evidencia empírica existente (IMSERSO, 2005) indica que existe una estrecha relación entre ambas ya que el porcentaje de personas con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. En este sentido, para Yanguas (2006) y Abellán y Esparza (2006), el grupo de población de más edad es el que presenta mayor tasa de limitaciones en

ABVD, aumentando éstas sobre todo a partir de los 80 años, si bien tal y como indican Otero, Zunzunegui, Rodríguez-Laso, Aguilar y Lázaro (2004), está apareciendo un retraso en la aparición de dificultades en las ABVD asociadas al envejecimiento en edades inferiores a 83 años.

Por lo que respecta a las ABVD y las diferencias de género, indicar que diferentes trabajos, como el de Fernández Ballesteros *et al.* (2005), muestran que los hombres tienen significativamente mejor percepción de salud que las mujeres, tendencia que se repite según Svedberg, Lichtenstein y Pedersen (2001) o Abellán y Esparza (2006) en el contexto español. En relación a esta tendencia, Jentoft-Cruz (2003) indica que hay que ser cautelosos ya que se debe tener en cuenta que al ser mayor la esperanza de vida en las mujeres, también están a expensas de un mayor tiempo de dependencia funcional.

En cualquier caso, el cambio de perspectiva al que hacíamos referencia nos orienta hacia un replanteamiento de la última etapa del desarrollo, en la que como en cualquier otro momento del ciclo vital coexisten ganancias y pérdidas, alejándonos de una visión exclusivamente deficitaria, y orientándonos hacia la optimización del sujeto y la consecución del denominado envejecimiento con éxito. El término envejecimiento con éxito nace como una diferenciación del envejecimiento normal y hace referencia a aquellos sujetos con niveles funcionales elevados. En este sentido Rowe y Kahn (1987, 1997) lo han definido incluyendo la baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, el alto funcionamiento cognitivo y funcionalidad física y el compromiso activo con la vida.

Así, el análisis del envejecimiento necesita de un enfoque multicriterial, en el que coexistan tanto medidas de salud

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Juan Carlos Meléndez Moral, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Universitat de Valencia, Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia (España). E-mail: melendez@uv.es

física como variables de orden psicológico que influyen directamente en la optimización y desarrollo de los ancianos. De entre estas variables de carácter psicológico, el bienestar aparece como una de las dimensiones básicas a evaluar (Strawbridge, Wallhagen y Cohen, 2002; Tate, Lah y Cuddy, 2003; Depp y Jeste, 2006), diferenciándose una doble perspectiva en su estudio: bienestar subjetivo y bienestar psicológico.

Veenhoven (1994) definió el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida utilizando dos componentes: uno de carácter emocional y otro cognitivo. Según Triadó (2003), el componente emocional o afectivo está relacionado con los sentimientos de placer y displeacer que experimenta la persona, mientras que el componente cognitivo representa la discrepancia percibida entre las aspiraciones y los logros, y está referido al juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva; este componente es más estable y poco sujeto a cambiar a corto o medio plazo.

De forma paralela, en las últimas décadas, se ha desarrollado el concepto bienestar psicológico a partir de los trabajos de Ryff (1989), en los que se plantea que su desarrollo está determinado a partir del establecimiento de propósitos en la vida y del establecimiento de metas relevantes con significado para uno mismo. Así, se definen criterios y cualidades concretas y estables fundamentados en diferentes tipos de precedentes, tanto médicos como psicológicos, que abogan por la definición positiva de la salud más allá de la ausencia de enfermedad.

De este modo, Ryff (1989) define seis dimensiones de las que constaría el bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida, y elabora un cuestionario multidimensional (las Escalas de Bienestar Psicológico) para reflejar este concepto, el cual ha sido ampliamente analizado en contextos internacionales y nacionales (Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, Wadsworth y Croudace, 2006; Cheng y Chan, 2006; Clarke, Marshall, Ryff y Wheaton, 2001; Meléndez, Tomás, Oliver y Navarro, 2009; Tomás, Meléndez y Navarro, 2008; Triadó, Villar, Solé y Celdrán, 2007; Triadó, Villar, Solé y Osuna, 2005; Van Dieendonck, Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco y Moreno-Jiménez, 2008).

En relación a las trayectorias evolutivas de las dimensiones del bienestar psicológico, tanto las relaciones positivas con los otros como la autoaceptación permanecen estables con la edad, observándose mediante análisis confirmatorios una clara relación de esta dimensión, junto al dominio del ambiente, con el bienestar subjetivo (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002). Además, el dominio del ambiente presenta puntuaciones más altas en las personas mayores y de mediana edad que en los jóvenes, si bien también permanece estable desde la mediana edad a la vejez. Un patrón similar sigue la dimensión autonomía, aunque en este caso el crecimiento de la juventud a la mediana edad es menos acusado. Por último, las restantes dos dimensiones (propósito en la vida y creci-

miento personal) muestran un decremento a lo largo de los diferentes momentos vitales estudiados, siendo éste especialmente acusado al comparar personas de mediana edad y personas mayores. Este último hallazgo es especialmente relevante si se tiene en cuenta que son estas dos dimensiones las más características de la definición de bienestar psicológico y las que más se apartan de las tradicionales medidas de bienestar subjetivo.

Por lo que se refiere al género, Ryff (1989) indica que, de las dimensiones evaluadas, sólo relaciones positivas con otros y crecimiento personal, muestran pequeñas diferencias, siendo en este caso las puntuaciones mayores en las mujeres que en los hombres.

De este modo, se plantean dos objetivos en este trabajo:

1. Analizar si existe relación entre las diferentes dimensiones que componen el bienestar psicológico y las actividades básicas de la vida diaria. Hipótesis: existe una relación positiva entre el nivel de ABVD y el bienestar.
2. Analizar la relación que existe entre las ABVD y las dimensiones del bienestar con la edad y el género. Hipótesis: a) la variable edad mostrará una relación negativa tanto con las ABVD como con las dimensiones propias del bienestar psicológico mientras que las demás dimensiones se mantendrán estables; b) existirán diferencias significativas a favor de los hombres en ABVD, pero no en las dimensiones de bienestar psicológico.

Método

Participantes

Los participantes fueron 566 personas de la Comunidad Valenciana (España), utilizándose como criterios de inclusión tener 65 años o más, estar jubilado y no institucionalizado. El muestreo fue de tipo incidental. Las edades estuvieron comprendidas entre los 65 y los 95 años, siendo la media 76.4 años y la desviación típica 7.22. Respecto al género, un 41% son hombres y un 58% mujeres. En lo referente al estado civil, el 53,5% están casados, un 32,7% son viudos, un 11% solteros y un 2,1% está en otro tipo de situación de pareja. En cuanto al nivel de estudios, un 18,4% no tiene estudios, un 54,6% tiene estudios básicos, un 17,5% secundarios y un 9,5% universitarios.

Instrumentos

Dado que el objetivo de este trabajo es analizar las relaciones entre bienestar y AVD y conocer cuál es el funcionamiento de estas dos variables con el género y la edad, se seleccionaron como instrumentos de medida el Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965) y las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (1989).

El Índice de Barthel, como medida de ABVD, es una de las escalas más utilizadas para la valoración funcional de personas ancianas (Cabañero-Martínez, Cabrero-García, Richart-Martínez y Muñoz-Medina, 2008), seleccionándose

la versión en castellano de Baztán, Pérez del Molino, Alarcón, San Cristóbal, Izquierdo y Manzarbeiti (1993). Este índice está constituido por 10 ítems que valoran la capacidad de realizar ciertas actividades sin ayuda, y se puntúa de forma cuantitativa en una escala de 0 (completamente dependiente) a 100 (completamente independiente). La puntuación cuantitativa permite una categorización de los participantes en 4 grupos, de carácter ordinal según su nivel de capacidad funcional: severa, grave, moderada y ligera.

En relación a las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, se seleccionó de entre las diferentes versiones la de 54 ítems, que ha sido validada por Triadó, Villar, Solé y Osuna (2005) y tal y como se ha indicado, utilizada ampliamente tanto en el contexto español como en el contexto internacional. La escala está compuesta por seis dimensiones que se presentan a continuación, así como la definición de una puntuación alta en cada una de ellas: autonomía: independiente y autodeterminado, capaz de resistir presiones sociales para pensar y actuar, regula la conducta internamente; dominio del ambiente: posee competencia manejando el ambiente, hace un uso efectivo de las oportunidades del contexto siendo capaz de adaptarlo; autoaceptación: posee una actitud positiva hacia sí mismo, reconociendo y aceptando los múltiples aspectos del yo, incluyendo lo negativo y lo positivo; relaciones positivas con otros: mantiene relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias, de mutua confianza, se preocupa por el bienestar de otros; crecimiento personal: sentimiento de desarrollo continuado y de mejora, abierto a nuevas experiencias; y propósito en la vida: tiene metas y sentido de dirección, manteniendo creencias que proporcionan significado a la vida

Procedimiento y análisis estadístico

La recogida de datos se realizó de manera directa e individual entre mayo de 2007 y junio de 2008, obteniéndose previamente el consentimiento informado de los participantes en el estudio. Se entrenó a los entrevistadores en el pase de los instrumentos, con hincapié en las características concretas de la población bajo estudio. Los datos se obtuvieron en los domicilios de los participantes.

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 15. Se han calculado coeficientes de correlación de Pearson, análisis de varianza multivariantes (MANOVAs), seguidos de ANOVAs de seguimiento y pruebas *post-hoc*, y análisis de covarianza multivariantes (MANCOVAs), seguidos de ANCOVAs de seguimiento y pruebas *post-hoc*.

Resultados

El primer objetivo planteado pretende analizar si existe alguna relación entre las medidas de bienestar con la puntuación obtenida en valoración funcional mediante el Índice de Barthel. Ésta es una medida cuantitativa de valoración funcional, que se emplea de forma cualitativa en una escala que

va desde ligera a grave, pero como la categorización de una variable cuantitativa puede producir distorsiones estadísticas se ha optado por ofrecer los análisis con ambos tipos de escala de medida.

En primer lugar, para la medida cuantitativa, se calcularon las correlaciones de Pearson de la valoración funcional con todas las dimensiones de bienestar. Los resultados mostraron que existe una relación positiva y estadísticamente significativa ($p < .01$) con todas las dimensiones definidas. De esta manera una mejor valoración funcional se asocia a una mayor: autoaceptación ($r = .184$), dominio del ambiente ($r = .335$), relaciones positivas ($r = .165$), autonomía ($r = .139$), crecimiento personal ($r = .208$) y propósito en la vida ($r = .294$).

Tras este análisis cuantitativo, y para profundizar en las relaciones con las medidas de bienestar, se empleó la medida de la valoración funcional en categorías. Tal y como se ha indicado, el Índice de Barthel, presenta *a priori* cuatro categorías: severa con un 3.2% de la muestra; grave un 3.7%; moderada, con un 10.8%; y ligera, el 82.3% restante. No obstante, y por motivos puramente estadísticos, debido al pequeño tamaño muestral de dos de los grupos, se unieron en un único conjunto de participantes las categorías severa y grave.

De este modo, y para comprobar las relaciones existentes con las medidas de bienestar se realizó primero un MANOVA con la variable cualitativa de Barthel como agrupadora y las seis dimensiones de bienestar como variables dependientes, obteniéndose un resultado estadísticamente significativo (Traza de Pillai=0.159, $F=8.06$, $p < .001$, $\eta^2 = .08$).

Tras el MANOVA significativo se procedió a los correspondientes análisis de varianza *entre-sujetos* para cada factor de bienestar, el procedimiento de seguimiento más habitual según Bray y Maxwell (1982), y cuyos resultados pueden verse en la Tabla 1.

Tabla 1: Análisis de varianza para estimar las relaciones entre la valoración funcional cualitativa y las dimensiones de bienestar.

Factor de bienestar	F	p	η^2
Autonomía	5.492	.004	.019
Dominio Ambiente	33.654	.000	.107
Crecimiento Personal	9.872	.000	.034
Relaciones Positivas	6.905	.001	.024
Autoaceptación	9.726	.000	.033
Propósito vida	28.555	.000	.092

A la luz de estos resultados, puede decirse que los análisis con la valoración funcional cuantitativa y cualitativa son coincidentes. Adicionalmente se realizaron pruebas *post-hoc* por el procedimiento de Tukey, que mostraron que las diferencias estadísticamente significativas se dan entre los grupos de ligera y los de severa o grave para las dimensiones de autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas con otros y propósito en la vida, mientras que en el caso de autoaceptación y dominio del ambiente se observaron diferencias entre los tres grupos. A continuación se presentan en la figura 1 las relaciones entre el Índice de Barthel y las dimensiones de bienestar cuyos tamaños

del efecto son más altos, en torno al 10%.

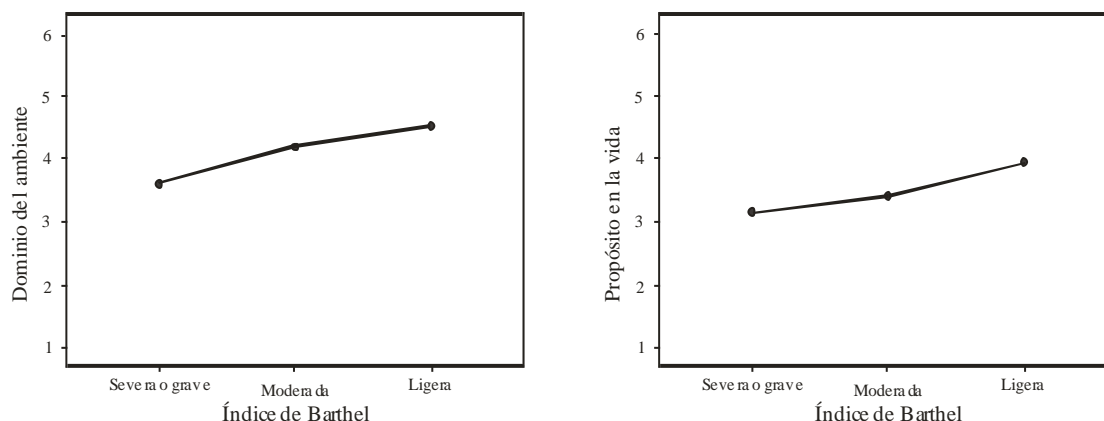


Figura 1: Gráficos de medias para la relación entre la valoración y las dimensiones de bienestar

El segundo objetivo plantea las relaciones entre la edad y el género con las medidas de bienestar y de valoración funcional. Por una parte, las relaciones del bienestar y la valoración funcional con la edad se estimaron mediante coeficientes de correlación de Pearson. Estas relaciones, con la excepción de la autonomía, resultaron estadísticamente significativas tal y como se puede observar en la Tabla 2.

Tabla 2: Correlaciones entre la edad y la valoración funcional y las dimensiones de bienestar.

Índice de Barthel	-.234**
Dominio Ambiente	-.154**
Crecimiento Personal	-.147**
Relaciones Positivas	-.101*
Autoaceptación	-.092*
Propósito vida	-.173**

** La correlación es significativa al .01

* La correlación es significativa al .05

Por otra parte y en cuanto a los resultados del MANOVA aplicado para evaluar los efectos de género sobre las dimensiones de bienestar, también se encontraron diferencias significativas (Traza de Pillai=0.040, $F=3.91$, $p=.001$, $\eta^2=.040$). En los ANOVAS posteriores, se observaron diferencias para las dimensiones de autonomía ($F=7.64$, $p=.006$, $\eta^2=.013$), crecimiento personal ($F=3.97$, $p=.047$, $\eta^2=.007$) y autoaceptación ($F=6.20$, $p=.013$, $\eta^2=.011$) siendo en estos casos más altas las puntuaciones de los hombres. Finalmente, en el caso del Índice de Barthel, se aplicó una prueba t no asumiéndose varianzas iguales. Los resultados de esta prueba fueron significativos ($t=2.84$, $p=.005$) obteniendo los hombres una media de 93.3 y las mujeres de 89.6.

Adicionalmente, y a partir de los resultados obtenidos de los dos objetivos de investigación, según los cuales las dimensiones de bienestar están relacionadas con la valoración funcional, y que ambas se encontraban relacionadas con la edad, se realizó un nuevo análisis, para determinar la relación entre ambas variables, pero controlando estadísticamente el posible efecto de la edad. De este modo se aplicó un análisis

multivariante de covarianza, observándose que la relación entre las dimensiones y la valoración funcional seguía siendo estadísticamente significativa (Traza de Pillai=0.141, $F=7.062$, $p<.001$, $\eta^2=.071$). De este modo, y tras los ANCOVAS realizados posteriormente, se evidencia nuevamente el mismo patrón ya comentado de diferencias entre grupos, en el que el grupo con una valoración funcional severa o grave presenta medias de las dimensiones de bienestar menores. Los resultados son cuantitativamente similares a los encontrados sin controlar por la edad.

Discusión

Tal y como se ha podido observar a partir de los resultados, la primera de las hipótesis se ha cumplido, observándose que las dimensiones de bienestar estudiadas, tanto de manera cualitativa como cuantitativa, mantienen relaciones positivas con la medida de valoración funcional, datos que parecen corroborar la definición de envejecimiento con éxito indicada por Rowe y Kahn (1997). En esta misma línea, tanto Lyubomirsky, King y Diener (2005) como Vecina (2006), muestran la importancia del bienestar como una variable predictora de la salud y de la adecuada capacidad funcional. Además, en una investigación con adultos mayores realizada por Ostir, Markides, Black y Goodwin (2000), en la que se evaluó el estado de salud y el estado emocional, se concluye que la experiencia de emociones positivas protege a los mayores de los efectos más negativos del envejecimiento y de la incapacidad.

De este modo, se debe de tener en cuenta que, a la hora de evaluar la salud de los ancianos, no sólo se deben priorizar los indicadores más propios de ésta, sino que también deben tenerse en cuenta indicadores de carácter psicológico como es el bienestar, que mantiene una relación directa con la autopercepción (Sáez, Meléndez y Aleixandre, 1995).

Aunque el envejecimiento sitúa a las personas en un escenario caracterizado por cambios que suponen una situa-

ción desventajosa, las posibilidades de adaptación y ajuste a la nueva realidad conducen al envejecimiento con éxito (Brandtstädter y Renner, 1990; Meléndez, 1996) y, en este sentido, ciertas estrategias de afrontamiento pueden ayudar a mejorar la percepción de los cambios en la salud y por tanto la percepción de control. Según Brandtstädter y Renner (1990), en los ancianos, la aplicación de estrategias de tipo acomodativo como forma de adaptación a las nuevas situaciones logra generar un ajuste de las preferencias y de las metas que, aún no siendo intencional, hace que el sujeto se adapte adecuadamente a la nueva situación, paliando la percepción de las restricciones situacionales o unos recursos personales insuficientes para conseguir metas antes valoradas.

Centrándonos en el segundo objetivo, se planteaba como primera hipótesis que la edad mostraría una relación negativa con las variables estudiadas, excepto con aquellas más relacionadas con el bienestar subjetivo, que mantienen una tendencia a la estabilidad. Por lo que respecta a las ABVD se ha observado que existe una relación negativa, aumentando por tanto la posibilidad de dependencia según aumenta la edad, lo cual es relativamente lógico desde la perspectiva del deterioro asociado a la edad, sin embargo, según Abellán y Puga (2004), se observa un aumento de la longevidad con un retraso en la aparición de la dependencia funcional y necesidad de ayuda en las edades más avanzadas. Esta tendencia puede ser atribuida a una mejora de la atención sanitaria (primaria y especializada con tratamientos más generalizados a todas las edades), y mejoras en las condiciones de vida, especialmente socioeconómicas, entre otros factores.

Por lo que respecta a la edad y su relación con las dimensiones de bienestar, se ha observado una correlación negativa y significativa en todas las dimensiones, excepto en la autonomía, resultados coherentes con los de Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995), Triadó (2003) y Meléndez, Tomás y Navarro (2008).

Un dato a tener en cuenta es, de forma genérica, lo bajo de esta relación, que podría estar mostrando la estabilidad que se indica en diferentes trabajos para las dimensiones más relacionadas con la satisfacción vital. En este sentido, y según Villar, Triadó, Solé y Osuna (2003), la reevaluación, el cambio o el reescalamiento de metas en la vejez puede ser uno de los mecanismos de mantenimiento que expliquen, en parte, por qué permanece esta medida constante a lo largo de los años, incluso cuando las condiciones vitales se tornan cada vez más amenazantes y las pérdidas superan a las ganancias.

Indicar también, que al igual que en otros trabajos (Triadó, 2003; Triadó, Villar, Solé y Osuna, 2005), las dimensiones típicas del bienestar psicológico, crecimiento personal y propósito en la vida, mantienen correlaciones negativas con la edad, lo cual reafirma la existencia de dos formas de bienestar, uno de carácter subjetivo que permanece más estable, y otro, definido como psicológico que experimenta cambios con la edad. En relación al dominio del ambiente,

debemos tener en cuenta que esta dimensión tiene que ver con el uso efectivo de oportunidades creando contextos adaptados y, si tal y como se ha indicado existe un aumento de estrategias adaptativas de tipo acomodativo, parece lógico que modifiquen sus objetivos, reduciendo su nivel de aspiración ya que, según Triadó (2003), este tipo de mecanismos no implican una acción intencional dirigida a una meta, sino que es un proceso más bien automático.

En relación al género, se ha cumplido parcialmente la hipótesis planteada, de manera que en ABVD, y al igual que en diversos trabajos (OMS, 2000; Abellán y Esparza, 2006), se ha observado evidencia sobre una mejor valoración funcional en hombres que en mujeres, si bien debe tenerse en cuenta que estas diferencias pueden estar determinadas por la mayor proporción de mujeres que llegan a edades avanzadas y, por tanto, con mayor probabilidad de limitaciones (Guillén, Alcañiz, Ayuso, Magide, Monteverde, Pérez *et al.*, 2003). Unido a esto, la inserción laboral de las mujeres y la modificación de las estructuras sociales y familiares ha hecho que la mujer desarrolle enfermedades que parecían más propias de los hombres (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares), en niveles parecidos e incluso superiores.

Por lo que respecta al género y su relación con las dimensiones de bienestar, diversos estudios (Manstead, 1992; Brody y Hall, 1993; Nolen-Hoeksema y Rusting, 1999; Triadó, 2003; Triadó, Villar, Solé y Osuna, 2005) han encontrado resultados contradictorios, incluso en las revisiones meta-analíticas, señalándose una ligera tendencia de los hombres a tener niveles más altos de bienestar. En cambio, tal y como indica Gilligan (1982), parece ser que en mujeres se pueden observar puntuaciones superiores cuando se hace referencia a aspectos relacionales. En este sentido, nuestros resultados han mostrado diferencias en las dimensiones de autonomía, crecimiento personal y autoaceptación, resultados coherentes con los obtenidos por Ryff (1989), trabajo en el que además se observaron, en la dimensión relaciones positivas con otros, diferencias significativas y puntuaciones más altas en las mujeres.

Las principales limitaciones de este estudio tienen que ver con el proceso de muestreo y con el diseño de investigación. La obtención de la muestra, de carácter incidental, hace difícil, como en la mayoría de trabajos aplicados en este campo, una adecuada capacidad de generalización del estudio. Adicionalmente, el hecho de que, de forma natural, la gran mayoría de los participantes tengan una valoración funcional que puede categorizarse como buena, y sólo unos pocos con limitaciones severas y graves, ha hecho muy difícil analizar plenamente las categorías de la valoración funcional. En cuanto al diseño de investigación, el carácter de encuesta transversal hace muy difícil, incluso imposible más allá de criterios lógicos, establecer la relación causal entre el estado físico y el psicológico. No obstante, al menos, y pese a las limitaciones, sí puede desprenderse de los resultados que un buen estado físico acompaña al bienestar psicológico en una muestra amplia de personas mayores en el contexto español.

Referencias

- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E. J. & Croudace, T. J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 76.
- Abellán, A. y Esparza, C. (2006). Las personas mayores con dependencia. En R. Puyol y A. Abellán (Eds.), *Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española* (pp. 53-72). Madrid: Mondial Assistance.
- Abellán, A. y Puga, M. D. (2004). Una estimación de la dependencia en España. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14, 301-303.
- Baztán, J. J., Pérez del Molino, J., Alarcón, T., San Cristóbal, E., Izquierdo, G. y Manzarbeitia, J. (1993). Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28, 32-40.
- Brandtstädter, J. & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.
- Bray, J. H. & Maxwell, S. E. (1982). Analyzing and interpreting significant MANOVAs. *Review of Educational Research*, 52, 340-367.
- Brody, L. R. & Hall, J. A. (1993). Gender and emotion. En M. Lewis y J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 447-460). New York: Guilford Press.
- Cabañero-Martínez, M. J., Cabrero-García, J., Richart-Martínez, M. y Muñoz-Medina, M. L. (2008). Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43, 271-283.
- Cheng, S. T. & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38, 1307-1316.
- Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D. & Wheaton, B. (2001). Measuring psychological well-being in the Canadian study of health and aging. *International Psychogeriatrics*, 13(Suppl.1), 79-90.
- Depp, C. A. & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6-20.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Díez, J., de Juan, M., Montero, P., López-Bravo, M. D. y Hernández-Torres, A. (2005). *Estudio longitudinal sobre Envejecimiento*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, n° 38.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo, F., Abellán, A. y Rodríguez, V. (2003). Envejecimiento y salud. Diez años de investigación en el CSIC. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 43-46.
- Gilligan, C. (1982). Adult development and women's development: Arrangements for a marriage. En J. Z. Giele (Ed.), *Women in the middle years* (pp. 89-114). New York: Wiley.
- Guillén, M., Alcañiz, M., Ayuso, M., Magide, V., Monteverde, M., Pérez, A. M., Santolito, M. y Vidiella, A. (2003). *Causas, evolución y análisis comparativo de la dependencia en la población española de mayor edad*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, n° 11.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2005). *Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: IMSERSO.
- Jentoft-Cruz, A. J. (2003). Asistencia médica al paciente geriátrico. *Medicine*, 8, 5772-5777.
- Keyes, C., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Mahoney, F. I. y Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Manstead, A. S. R. (1992). Gender differences in emotion. En A. Gale & M. W. Eysenck (Eds.), *Handbook of individual differences: Biological perspectives* (pp. 355-387). New York: Wiley.
- Meléndez, J. C. (1996). La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. *Revista Iberoamericana de Gerontología y Geriatría, Geriátrika*, 12, 40-43.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A. & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 291-295.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M. y Navarro, E. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43, 90-95.
- Nolen-Hoeksema, S. & Rusting, C. L. (1999). Gender differences in well being. En D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 330-352). New York: Russell Sage Foundation.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital*. Ginebra: OMS.
- Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S. A. & Goodwin, J. S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 473-478.
- Otero, A., Zunzuegui, M. V., Rodríguez-Laso, A., Aguilar, M. D. y Lázaro, P. (2004). Volumen y tendencia de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 201-213.
- Romero, D. M. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23, 264-271.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful aging. *Science*, 237, 143-149.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything: or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Sáez, N., Meléndez, J. C. y Aleixandre, M. (1995). Variables propiciatorias del incremento de posibilidades: Diferencias entre prejubilados y jubilados. *Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología Geriátrika*, 11, 371-378.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I. & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*, 42, 727-733.
- Svedberg, P., Lichtenstein, P. & Pedersen, N. L. (2001). Age and sex differences in genetic and environmental factors for self-rated health: A twin study. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, 171-178.
- Tate, R. B., Lah, L. & Cuddy, T. E. (2003). Definition of successful aging by elderly Canadian males: The Manitoba follow-up study. *Gerontologist*, 43, 735-744.
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C. y Navarro, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicología*, 20, 298-304.
- Triadó, C. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, n° 19.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C. y Osuna, M. J. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: Adaptación de la escala Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 347-364.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C. & Celdrán, M. (2007). Construct validity of Ryff's scale of psychological well-being in Spanish older adults. *Psychological Reports*, 100, 1151-1164.
- Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A. & Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's six factor model of psychological well-being: A Spanish exploration. *Social Indicators Research*, 87, 473-479.
- Vecina, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 1, 9-17.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Villar, F., Triadó, C., Solé, C. y Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 152-162.
- Yanguas, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.

(Artículo recibido: 29-4-2009; aceptado: 18-6-2010)