



63 ¹Esperanza Navarro Pardo
²Juan Carlos Meléndez Moral
³José Manuel Tomás Miguel

¹Doctora. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia.

²Doctor. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia.

³Doctor. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Valencia.

Correspondencia:

Dr. Juan Carlos Meléndez Moral
 Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
 Facultad de Psicología, Universidad de Valencia
 Av. Blasco Ibáñez 21
 46010-Valencia
 Tfno.: 96 398 38 44
 Fax: 96 386 46 71
 E-mail: melendez@uv.es

Relaciones entre variables físicas y de bienestar en la calidad de vida de las personas mayores

17

Relationship between psychological and physical dimensions of life quality in elderly persons

RESUMEN

De las dimensiones de la calidad de vida -psicológicas, físicas y sociales-, se analizaron las relaciones entre las dos primeras. Como medida de ABVD se utilizó el Índice de Barthel y, para el bienestar, la LSI-A y las Escalas de Ryff. Se aplicaron a una muestra de 176 jubilados de la provincia de Valencia. Se realizaron correlaciones de Pearson y regresiones jerárquicas, encontrándose relaciones positivas entre el Índice de Barthel y el dominio del ambiente y la satisfacción general, y negativas con el factor relaciones positivas con otros. Además, las variables predictoras del Índice de Barthel son las propias del bienestar subjetivo.

PALABRAS CLAVE

Bienestar psicológico, bienestar subjetivo, actividades básicas de la vida diaria, calidad de vida.

SUMMARY

Psychological and physical dimensions of life quality were analyzed, and their interrelationships tested. Physical dimension of life quality was measured with Barthel's index of daily life activities. Psychological dimension of life quality was measured with Ryff's scales of well-being, plus Life Satisfaction Index form A. A sample of 176 retired people was interviewed. All participants lived in Valencia province (Spain). Pearson's correlations and hierarchical multiple regressions were estimated to analyze the relationships among physical activity, well-being and life satisfaction. Positive relations were found among Barthel's index, life satisfaction and environmental mastery. There were negative relationships between Barthel's index and positive relationships with others, a factor of well-being. Overall, subjective well-being factors were more related to physical activity than either life satisfaction or other well-being factors.

KEY WORDS

Psychological well-being, subjective well-being, basic activities of daily living, quality life.

INTRODUCCIÓN

El concepto de envejecimiento satisfactorio ha ido evolucionando (1) desde la definición de la OMS de 1990 de envejecimiento saludable, centrada en la salud, hacia un modelo mucho más integrador, como el envejecimiento activo (2), definido como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

La calidad de vida (3) es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, incluye un número diverso de ámbitos de la vi-

da, refleja las normas culturales de bienestar objetivo y otorga un peso específico diferente a los distintos ámbitos de la vida, considerados más importantes para algunas personas que para otras. Así, existe un amplio consenso entre los investigadores (4) en que su evaluación debe contemplar, básicamente, tres dimensiones: el funcionamiento psicológico, el funcionamiento físico y el funcionamiento social.

Dentro de los indicadores de funcionamiento psicológico, el bienestar se muestra como una importante variable (5-7) que mantiene dos importantes perspectivas en la literatura científica: la *hedonista* y la *eudaimonista* (8).

La perspectiva *hedonista* (9) muestra un componente emocional o afectivo relacionado con los sentimientos de placer y displacer que experimenta la persona (felicidad) y un segundo componente de carácter más cognitivo, referido al juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva (satisfacción). Si bien esta perspectiva ha sido estudiada a partir de conceptos como felicidad, moral o satisfacción vital, actualmente todos estos conceptos se engloban en uno más amplio, el de bienestar subjetivo, que incluiría el estado emocional en determinado momento, la satisfacción respecto a cada dominio de la vida o una valoración global respecto a la propia vida. Por último, se debe indicar que, como medida global, parece no experimentar cambios significativos asociados a la edad (10-12).

La perspectiva *eudaimonista* es a la que hace referencia el denominado bienestar psicológico, situándolo en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas, y no tanto en las actividades que nos dan placer o nos alejan del dolor (13). Por su parte, algunos autores (14, 15) enfatizan el funcionamiento positivo en un marco de desarrollo personal y especifican las siguientes dimensiones o criterios de funcionamiento ejecutivo como base del bienestar: autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Respecto a la trayectoria evolutiva de las medidas de bienestar psicológico, algunas dimensiones muestran claros efectos de la edad, mientras otras permanecen estables (8). Así, de las dimensiones que permanecen relativamente estables, encontramos la autoaceptación y las relaciones positivas con los otros. Por lo que respecta a la dimensión del dominio del ambiente, tiende a ser más alta en las personas mayores y de mediana edad que en los jóvenes, pero permanece estable de la mediana edad a la vejez. Un patrón similar sigue la dimensión de la 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 crecimiento personal) muestran un decrecimiento a lo largo de los diferentes momentos vitales estudiados, siendo este decrecimiento especialmente acusado al comparar personas de mediana edad con personas mayores.

De manera global respecto al concepto de bienestar (16), se debe indicar que el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico están relacionados, aunque ambos poseen dimensiones que no comparten con el otro. Así, parece ser que existe un cierto solapamiento entre los dos constructos en las dimensiones de autoaceptación y de dominio del ambiente, a la par que el bienestar psicológico mantiene dimensiones que son exclusivas: propósito en la vida y crecimiento personal.

Dentro del funcionamiento físico, y a finales de los años 60 y principios de los 70, aparecen las AVD (Actividades de la Vida Diaria) como un mecanismo para analizar a personas con una serie de trastornos que no son atri-

buibles a una patología específica pero en las que aumenta el riesgo de dependencia.

Éstas, entendidas como un procedimiento de valoración funcional, se convirtieron en un adecuado sistema de medida que se implantó de forma generalizada a través de instrumentos como el Índice Katz (17) o el Índice Barthel (18). Su objetivo principal fue -y es- determinar la capacidad de funcionamiento de una persona en diferentes actividades cotidianas y que deben ser realizadas regularmente para mantener la independencia del sujeto en su contexto normal, estableciéndose tres categorías distintas: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD).

Las ABVD (19) son entendidas como actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que la dotarían de la autonomía y la independencia elementales y le permitirían vivir sin precisar ayuda continua de otros.

Por lo que se refiere al funcionamiento social, éste viene dado por el apoyo recibido por la persona, entendiéndose como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por comunidades, redes sociales y personas de confianza, teniendo en cuenta que estas provisiones se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis (20).

Así, mantener un adecuado apoyo social tiene efectos beneficiosos a la hora de enfrentarse a situaciones estresantes que requieren adaptación, preservando al sujeto frente a los posibles cambios negativos (21, 22).

Pero el apoyo, así como la red social, no son constantes y van sufriendo transformaciones a lo largo del desarrollo, modificándose no sólo cualitativa sino también cuantitativamente. Así, con la llegada de la jubilación, la edad -como característica evolutiva- va recobrando fuerza como influencia normativa y vuelve a ser un importante determinante del cambio, observándose diferencias no sólo en el tipo de apoyo sino también en la persona que lo proporciona según la edad aumenta (23).

Debemos indicar, por último, que el objetivo de este trabajo es examinar las relaciones existentes entre los elementos de funcionamiento físico a través del nivel de AVBD con los elementos de carácter psicológico mediante medidas de bienestar.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

La muestra con la que se trabajó está compuesta por 176 personas que viven en la provincia de Valencia, mayores de 65 años, jubilados, no institucionalizados. La recogida de datos se realizó de manera directa e individual entre enero y junio de 2006, obteniéndose previamente el consentimiento informado de los participantes en el estudio. El muestreo fue de tipo incidental. La media de edad fue de 75,58 años, siendo la desviación típica de 7,05. Un



65 40,9% eran hombres y un 59,1% mujeres. El 51% eran casados, el 7,1% solteros y el 41,9% viudos. El 32,4% no tenía estudios, el 52,6% estudios básicos, el 11% medios y el 4% superiores.

Instrumentos

Para la recogida de datos de esta investigación se utilizó una plantilla con diferentes elementos sociodemográficos, así como los siguientes instrumentos: Índice Barthel (18), *Life Satisfaction Index* (LSI-A) (24) y las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (14).

El Índice de Barthel como medida de ABVD es una de las escalas utilizadas en valoración funcional de personas ancianas, ofreciendo una alta validez concurrente con otras escalas de medida de las ABVD (25). En relación con la versión en castellano seleccionada, se utilizó la de Baztán y cols. (26). La escala evalúa 10 áreas: alimentación, baño, vestido, aseo personal, continencia urinaria, continencia fecal, uso del retrete, traslados, deambulación y uso de escaleras, y se puntúa de forma cuantitativa en una escala de 0 a 100, clasificando, además, a los sujetos en 4 grupos según su nivel de capacidad funcional: severa, grave, moderada y ligera.

La *Life Satisfaction Index* (LSI-A) es una de las primeras aproximaciones a la medida del bienestar de las personas mayores y ofrece una medida general de satisfacción vital mediante cinco indicadores: entusiasmo, determinación y fortaleza, congruencia entre deseo y posibilidad de alcanzar metas, autoconcepto positivo y estado de ánimo. La versión en castellano seleccionada fue la desarrollada por Stock, Okun y Gómez (27), de 20 ítems con respuesta tipo Likert.

Por lo que se refiere a las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (14), se seleccionó la versión de 84 ítems que, en el contexto español, ha sido utilizada con resultados moderadamente satisfactorios (9) y está compuesta por seis factores: autonomía, dominio del ambiente, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, autoaceptación y propósito en la vida.

Análisis

Se han realizado correlaciones de Pearson y regresión jerárquica para analizar las relaciones lineales entre las variables, mediante el paquete estadístico SPSS versión 14.

RESULTADOS

En primer lugar, se estudiaron las relaciones lineales a nivel bivariado entre el Índice de Barthel y las dimensiones de bienestar, mediante los coeficientes de correlación de Pearson. Tal y como se puede observar en la Tabla 1, todas estas relaciones son positivas y significativas.

Posteriormente, se realizó un análisis de carácter multivariante mediante regresión múltiple jerárquica con tres bloques cuyos resultados se pueden observar en la Tabla 2. Este análisis nos permite evaluar no sólo qué variables se relacionan linealmente con las ABVD, sino su relativo

Tabla 1. Correlaciones de Pearson de las dimensiones de bienestar con el Índice de Barthel

	Índice de Barthel	
	Correlación	p
Dominio del ambiente	0,573**	0
Autoaceptación	0,274**	0
Relaciones positivas con otros	0,172*	0,025
Autonomía	0,153*	0,047
Crecimiento personal	0,328**	0,000
Propósito en la vida	0,375**	0
Satisfacción vital (LSI)	0,384**	0

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

orden de importancia una vez controlados los efectos de las otras variables. En primer lugar, se utilizaron los dos factores que, según la literatura científica (9, 14), mantienen un descenso con la edad y son propios del denominado *bienestar psicológico*: el crecimiento personal y el propósito en la vida; tan sólo el segundo apareció como significativo. Al introducir el segundo bloque, compuesto por los factores de bienestar que mantienen mayor estabilidad con la edad, el efecto anterior desapareció, observándose como factor significativo y positivo el dominio del ambiente ($\beta = 0,778$; $p < 0,001$) y, marginalmente, las relaciones positivas con los demás ($\beta = 0,172$; $p = 0,051$). Por último, en el tercer paso, al introducirse el índice de satisfacción vital que también mantiene estabilidad con la edad (24), se mantuvo la significatividad y la tendencia positiva para el dominio del ambiente ($\beta = 0,756$; $p < 0,001$). Pero, además, aparecieron como significativas las relaciones positivas con los demás, cuya relación es negativa ($\beta = 0,179$; $p = 0,038$) y el índice de satisfacción vital, que mantiene una relación positiva ($\beta = 0,214$; $p = 0,005$).

DISCUSIÓN

Tal y como hemos podido observar a través de los resultados, todas las variables de bienestar se correlacionan de forma significativa con el Índice de Barthel, lo que indica que existe una relación directa entre ambos tipos de medidas.

De este modo, se debe 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, que están relacionados con la propia auto-percepción, como es el caso del bienestar.

Si bien parece que las personas mayores manejan mejor la enfermedad que personas de menos edad (28) -ya que, en la edad avanzada, los problemas de salud constituyen un tipo de situación estresante habitual y, por tanto, esperable o predecible para la persona-, las estrategias de afrontamiento pueden ayudar a mejorar la percepción de los cambios en la salud y, por tanto, la percepción de control.

Tabla 2. Regresión múltiple jerárquica para analizar la relación entre el Índice de Barthel y las medidas de bienestar

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error típ.	Beta	t	Sig.
1	Constante	44,84	8,421		5,325	0
	Tot Crec Per	0,2	0,204	0,106	0,979	0,329
	Tot Prop Vid	0,593	0,218	0,296	2,724	0,007
2	Constante	45,07	9,126		4,939	0
	Tot Crec Per	0,013	0,189	0,007	0,07	0,944
	Tot Prop Vid	0,08	0,239	0,040	0,335	0,738
	Tot Autono	-0,211	0,145	-0,113	-1,452	0,149
	Tot Dom Amb	1,437	0,189	0,778	7,591	0
	Tot Relac Po	-0,301	0,153	-0,172	-1,964	0,051
3	Tot Auto Acep	-0,256	0,204	-0,136	-1,256	0,211
	Constante	48,642	9,022		5,391	0
	Tot Crec Per	-0,098	0,19	-0,052	-,517	0,606
	Tot Prop Vid	0,002	0,235	0,001	0,006	0,995
	Tot Autono	-0,197	0,142	-0,106	-1,384	0,168
	Tot Dom Amb	1,397	0,186	0,756	7,514	0
	Tot Relac Po	-0,314	0,15	-0,179	-2,091	0,038
	Tot Auto Acep	-0,296	0,2	-0,157	-1,48	0,141
Tot LSI	0,474	0,167	0,214	2,837	0,005	

Aunque el envejecimiento sitúa a las personas en un escenario caracterizado por cambios que suponen una situación desventajosa, las posibilidades de adaptación y ajuste a la nueva realidad conducen al envejecimiento con éxito (8). En este sentido, 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 (29).

De este modo, podría acordarse que es también tarea de la medicina optimizar las situaciones en las que es posible conseguir una calidad de vida razonable, incluyendo la promoción de bienestar a través de intervenciones psicosociales, cuando sea necesario, dentro de los tratamientos habituales (30).

Por lo que se refiere a los resultados de la regresión, hemos podido observar cómo, tanto el dominio del ambiente como la satisfacción general, son predictores positivos

del Índice de Barthel, mientras que relaciones positivas con otros mantiene una relación negativa.

Así, parece que los sujetos que muestran una mejor valoración funcional mantienen un nivel más alto de satisfacción personal, resultados que confirman algunos trabajos (3) y, además, poseen un adecuado sentido de dominio y competencia manejando el ambiente, siendo capaces de elegir o crear contextos adaptados a las necesidades y valores personales. En cambio, cuando el nivel de dependencia es mayor, las relaciones positivas con los demás se evalúan mejor. De algún modo, las personas cuyo estado funcional de salud es peor necesitan mantener lazos personales más estrechos que mejoren la percepción de apoyo.

Además, todas las variables que se muestran como predictoras son propias del bienestar subjetivo, lo que es congruente con lo planteado por autores (31) que destacan tres elementos en relación al bienestar subjetivo de los mayores: sentirse satisfecho con sus vidas, disponer de capacidad y competencia para conseguirlo y mantener control sobre su entorno y condiciones de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Zamarrón MD. Envejecimiento activo. Infocop 2007; 34: 7-9.
- Organización Mundial de la Salud. Active aging. Ginebra: World Health Organization (WHO), 2002.
- Yanguas JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores, 2006.
- Reig A. Quality of life. En: Fernández Ballesteros R, ed. Encyclopedia of Psychological Assessment. London: Sage, 2003; pp. 800-5.
- Lawton MP. Quality of life and the end of life. En: Birren JE, Schaie KW, eds. Handbook of the psychology of aging (5th ed). San Diego: Academic Press, 2001; pp. 593-616.
- Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn. Gerontologist 2002; 42 (6): 727-33.



7. Tate RB, Lah L, Cuddy TE. Definition of Successful Aging by Elderly Canadian Males: The Manitoba Follow-Up Study. *Gerontologist* 2003; 3 (5): 735-44.
8. Villar F, Triadó C, Solé C, Osuna MJ. Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Rev Multidisc Geront* 2003; 13 (3): 152-62.
9. Triadó MC. Envejecer en entornos rurales. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I 2003; 19 (fecha de publicación 13/06/05).
10. Okun MA, Stock WA. Correlates and components of subjective wellbeing among the elderly. *J Appl Geront* 1987; 6: 95-112.
11. Morganti JB, Nehrke MF, Hulicka IM, Cataldo JF. Life-span differences in life satisfaction, self-concept, and locus of control. *Inter J Aging Hum Develop* 1988; 26: 45-56.
12. Mroczek DK, Kolarz CM. The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *J Person Social Psychol* 1998; 75: 1333-49.
13. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *An Rev Psychol* 2001; 52: 141-66.
14. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Person Social Psychol* 1989; 57: 1069-81.
15. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Person Social Psychol* 1995; 69: 719-27.
16. Keyes C, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J Person Social Psychol* 2002; 82: 1007-22.
17. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *J Am Med Assoc* 1963; 185: 914-9.
18. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryl St Med J* 1965; 14: 61-5.
19. Peña-Casanova J. Escalas funcionales e instrumentales de las actividades de la vida diaria. *Revista de Neurología* 1998; 27 (1): 27-9.
20. Lin N, Ensel W. Life Stress and Health: Stressors and Resources. *Americ Sociol Rev* 1989; 54 (3): 382-99.
21. Meléndez JC. Apoyo social, tercera edad y autopercepción. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, Gerokomos* 1998; 9 (2): 61-7.
22. Salgado VN, González TT, Jáuregui B, Bonilla P. No hacen viejos los años, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales. *Salud Pública de México* 2005; 47: 294-302.
23. Meléndez JC, Tomás JM, Navarro E. Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manhein de apoyo social. *Revista Salud Pública de México* 2007; 46.
24. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *J Geront* 1961; 16: 134-43.
25. Perlado F, Alastuey C, Espinosa C, Clemencia M, Ochoa P, Domingo D. Valoración del estado funcional en ancianos hospitalizados: la escala Plutchik. *Med Clín* 1996; 107 (2): 45-9.
26. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 1993; 28 (1): 32-40.
27. Stock WA, Okun MA, Gómez J. Subjective well-being measures: Reliability and validity among Spanish elders. *Inter J Ag Hum Develop* 1994; 38: 221-35.
28. Izal M, Montorio I. *Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación.* Madrid: Síntesis, 1999.
29. Brandtstädter J, Renner G. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychol Ag* 1990; 5: 58-67.
30. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería* 2003; 9 (2): 9-21.
31. Martínez MF, García M. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud* 1994; 6 (1): 55-74.