



Universidad
de La Laguna

TESIS DOCTORAL

Género, estrés y salud en la vejez

Doctoranda: M.^a Concepción García Andrés

Directora: Prof. Dra. M.^a del Pilar Socorro Matud Aznar

Codirectora: Dra. Demelza Fortes Marichal

Programa de doctorado en Estudios
Interdisciplinares de Género

2020

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

1 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

2 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Universidad
de La Laguna

TESIS DOCTORAL

Género, estrés y salud en la vejez

Doctoranda: M^a Concepción García Andrés

Directora: Prof. Dra. M^a Del Pilar Socorro Matud Aznar

Codirectora: Dra. Demelza Fortes Marichal

**Programa de doctorado en Estudios
Interdisciplinarios de Género**

2020

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

3 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

4 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Dra. M^a Del Pilar Socorro Matud Aznar
Catedrática de la Universidad de La Laguna.

Declara y confirma que ha supervisado la Tesis Doctoral titulada:

GÉNERO, ESTRÉS Y SALUD EN LA VEJEZ

Realizada por M^a Concepción García Andrés, y considera que es apta para su lectura y defensa para optar por el grado de Doctora por la Universidad de La Laguna.

Por dicho motivo queda constancia en el presente documento en San Cristóbal de La Laguna, 9 de julio de 2020.

Firmado:

Prof. M^a Pilar Socorro Matud Aznar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

5 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

6 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

I. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, debo agradecer a mi directora **Mª Pilar Matud** por haberme dado una oportunidad confiando en mí, por haber valorado mis esfuerzos, permanecido constante hasta su finalización. Por su implicación con entusiasmo y pasión, en una orientación rigurosa y sistemática, que me ha permitido ir respondiendo a todos mis interrogantes. Por su defensa incondicional a la lucha sin tregua por la igualdad de género en todas las áreas del conocimiento. También le agradezco su actitud cercana, con sus consejos, orientaciones y correcciones, por todo lo que me ha enseñado; sin ello esta Tesis no habría sido posible.

A **Demelza Fortes**, por su colaboración y ayuda como cotutora, con su acompañamiento inestimable, que me ha permitido hacer visible un léxico más inclusivo, para lograr la igualdad de género, focalizando mi mirada a palabras que en ocasiones no era capaz de ver.

A todas las personas que han hecho posible que llegue al final de este duro camino: **A mis padres**, por creer en mí incondicionalmente desde niña y estar presentes en la distancia, permitiéndome dar lo mejor de mí.

A mi esposo e hija, por estar siempre a mi lado, siendo el motor de mi esfuerzo y mi gran apoyo.

A mi hermano, por haberme enseñado desde niña con su ejemplo, la importancia de un estudio minucioso y el camino hacia la excelencia.

Por último, **a todas las personas mayores**, que han participado en esta investigación compartiendo sus percepciones y colaborando de una manera desinteresada, permitiéndome realizar este estudio. Espero ayudar a visibilizar las diferencias entre mujeres y hombres, para construir un futuro más justo e igualitario, también para las personas mayores.

V

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

7 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

II. DECLARACIÓN DE COMPROMISOS ÉTICOS

Las investigaciones que conforman la presente tesis doctoral cumplen con los requisitos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association [WMA], 2013). Declaramos que no existe conflicto de intereses que pudiera haber influido en las informaciones aportadas en la presente tesis doctoral. Por ello declaramos no ser conscientes de ningún sesgo que haya podido afectar a la objetividad de nuestro trabajo.

Los estudios empíricos y las publicaciones de esta Tesis Doctoral forman parte de los trabajos del proyecto de Investigación financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad Referencia: PSI2015-65963-R (MINECO/FEDER, UE).

VI

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

8 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

III. ÍNDICE DE LA TESIS

I. AGRADECIMIENTOS	V
II. DECLARACIÓN DE COMPROMISOS ÉTICOS	VI
III. ÍNDICE DE LA TESIS	VII
IV. LISTA DE ABREVIATURA Y ACRÓNIMOS	IX
V. ÍNDICE DE TABLAS	X
VI. ÍNDICE DE FIGURAS	XI
VII. ESTRUCTURA DE LA TESIS	XII
1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS PUBLICACIONES DEL COMPENDIO	19
2. INTRODUCCIÓN	25
2.1. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO	25
2.2. DIMENSIONES DISCIPLINARES DEL ENVEJECIMIENTO	36
2.2.1. <i>La revolución de la longevidad</i>	38
2.3. RECOMENDACIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE NACIONES UNIDAS	39
2.4. GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO	42
2.5. EL ESTRÉS	45
2.5.1. <i>Estrés y envejecimiento</i>	47
2.5.2. <i>Asociaciones entre el estrés y salud</i>	49
2.6. GÉNERO, SALUD Y ENVEJECIMIENTO	51
2.6.1. <i>Las desigualdades en la distribución del poder</i>	52
2.6.2. <i>Género y apoyo social como determinantes sociales de la salud</i>	53
2.6.3. <i>Indicador de las diferencias de género en la salud: Bienestar subjetivo</i>	58
2.6.4. <i>La satisfacción con la vida</i>	58
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	65
4. RESULTADOS: PUBLICACIONES CIENTÍFICAS	71
4.1. ART-1. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES	71
4.2. ART-2. PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND SOCIAL FUNCTIONING IN ELDERLY SPANISH PEOPLE: A GENDER ANALYSIS	86
4.3. ART-3. RELEVANCE OF GENDER AND SOCIAL SUPPORT IN SELF-RATED HEALTH AND LIFE SATISFACTION IN ELDERLY SPANISH PEOPLE	103
5. DISCUSIÓN	125
5.1. DISCUSIÓN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS ENCONTRADOS	125
5.2. REPERCUSIONES SOCIO SANITARIAS	134
5.3. CONSIDERACIONES FINALES Y LÍNEAS DE TRABAJOS FUTUROS	135

VII

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

9 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

9 / 176

6.	CONCLUSIONES	141
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
8.	ANEXOS	169
8.1.	OTRAS APORTACIONES CIENTÍFICAS DE LOS DATOS PRELIMINARES OBTENIDOS EN LOS ESTUDIOS DE ESTA TESIS	
	DOCTORAL	169
8.2.	HOJA DE INFORMACIÓN A LAS PERSONAS PARTICIPANTES	170
8.3.	DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	172

VIII

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

10 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

IV. LISTA DE ABREVIATURA Y ACRÓNIMOS

Art-1	Artículo 1. García Andrés, M., & Matud Aznar, M. (2018). Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores. <i>Dilemata</i> , 2064(26), 157–168. https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000184/550
Art-2	Artículo 2. Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 16(3). https://doi.org/10.3390/ijerph16030341
Art-3	Artículo 3. Matud, M. P., García, M. C., & Fortes, D. (2019). Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 16(15), 2725. https://doi.org/10.3390/ijerph16152725
CD	Cuartil dispersión (q)
EVLD	Esperanza de vida libre de discapacidad
HLY	Años de vida saludables
IF	Factor de impacto
Índice H5	Google Scholar Metrics
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSTRAW	Instituto de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer
JCR	Journal Citation Reports
Media H	Google Scholar Metrics
MPE	Modelo Procesal del Estrés
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
Q	Cuartil
RIC ²	Índice de citación
ULL	Universidad de La Laguna
vaFI	Factor ajustado al índice de impacto

IX

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

11 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

11 / 176

V. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de los datos bibliométricos de los artículos del compendio.

Tabla 2. Porcentaje de mayores de los países más envejecidos de la Unión Europea.

Tabla 3. Evolución de la esperanza de vida al nacer según género en España.

X

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

12 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

VI. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional España, datos del 2018.

Figura 2. Porcentaje de mayores de 65 años, por Comunidad Autónoma y por género, según el padrón de 2018.

Figura 3. Población de mayores de 65 años por género en Canarias en 2017.

Figura 4. Brecha de género de la esperanza de vida saludable del 2007 al 2016 en Europa.

Figura 5. Años de vida saludables al nacer en mujeres y hombres de varios países de la Unión Europea.

Figura 6. Representación del Modelo Procesual del Estrés (MPE) de Lazarus y Folkman (1984).

XI

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

13 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

VII. ESTRUCTURA DE LA TESIS

El Reglamento de Enseñanzas Oficiales de Doctorado de la Universidad de La Laguna establece la Modalidad de tesis por compendio de publicaciones. En dicha normativa se especifica que “Podrán optar por la presentación de la tesis en modalidad de compendio de publicaciones aquellos doctorandos/as que, previamente a la presentación de su tesis y con la autorización expresa de su director o directora, tengan publicados o aceptados para su publicación con fecha posterior a la de su matriculación en el programa de doctorado, un número mínimo de tres artículos con unidad temática en revistas científicas que figuren en la relación de revistas del Journal Citations Reports o estén indexadas en bases de reconocido prestigio, tales como Scopus, Latindex o similares”. Dado que se cumplen tales requisitos se ha optado por presentar la presente tesis en dicha modalidad.

Así, la presente tesis doctoral está integrada por tres artículos que tratan sobre el estrés y la salud en la vejez, siguiendo una perspectiva de género. En tales trabajos la salud es entendida en sentido amplio, tal y como propuso la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, considerando que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De los tres artículos, dos han sido publicados en la revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*, una revista internacional indexada en el *Journal Citation Reports (JCR)* en el *Science Citation Index* y en el *Social Science Citation Index (SSCI)* en las categorías *Environmental Sciences y Public, Environmental & Occupational Health*. En 2019 el factor de impacto de dicha revista fue 2.849, situándose en el primer cuartil de la categoría *Public, Environmental & Occupational Health-SSCI*. El otro artículo ha sido publicado en *Dilemata*, una revista en Open Access incluida en Latindex, Google académico, Dialnet, DICE, CCHS y CiteFactor con evaluación ciega por pares, publicada en español e inglés, editada por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Cada una de las publicaciones se desarrolla con relación a un estudio, de manera que son tres los trabajos que conforman esta tesis.

La presente tesis está estructurada en siete apartados principales: introducción, objetivos e hipótesis, resultados (publicaciones científicas), discusión, conclusiones, y referencias. En el primer apartado, se desarrolla la **Introducción** donde se identifica el marco teórico y se justifica la necesidad de este estudio, contextualizando los aspectos más relevantes. Contiene seis apartados que acotan las dimensiones fundamentales: vejez, género, estrés y

XII

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

14 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

afrentamiento, así como la relevancia del género en estas variables y/o la existencia de diferencias entre mujeres y hombres.

El siguiente apartado identifica los **objetivos generales** de esta tesis, así como los **objetivos específicos y las hipótesis** de cada uno de los tres artículos.

En relación con el **método**, teniendo en cuenta que se trata de una tesis por compendio de publicaciones, no se describe un apartado concreto debido a que se detalla de manera específica en cada artículo. En los tres casos se trata de estudios transversales y correlaciones realizados con personas mayores de la población general que participaron de forma voluntaria, si bien el tamaño de la muestra y los instrumentos utilizados no son idénticos en los tres estudios.

A continuación, en el apartado de **resultados** se presentan de manera consecutiva los tres artículos científicos, donde hemos incluido un resumen de cada publicación.

Seguidamente, se presenta la **discusión** de los tres estudios, sus implicaciones, sus limitaciones y futuras líneas de investigación.

En el siguiente apartado de **conclusiones**, se resumen los hallazgos principales de esta tesis y las conclusiones que de ellos se derivan.

Para finalizar, se incluye el listado de **referencias** y se añaden los **anexos** donde se citan otras aportaciones científicas de los datos preliminares obtenidos en el transcurso de esta tesis doctoral y el documento de consentimiento informado dado a las personas que conforman las muestras de estudio.

XIII

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

15 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

16 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2764097	Código de verificación: IR46SUrK
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

17 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE
LAS PUBLICACIONES DEL COMPENDIO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

18 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

19 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

20 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS PUBLICACIONES DEL COMPENDIO

Los artículos que conforman la presente tesis doctoral son los siguientes:

Artículo 1 (Art-1) (García Andrés & Matud Aznar, 2018)

García Andrés, M., & Matud Aznar, M. (2018). Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores. *Dilemata*, 26, 157–168. Retrieved from <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000184/550> [2015: IF = Índice H 5 de Google Scholar Metrics, Media H 8 de Google Scholar Metrics; Posición y Cuartil 5ª de 50, Q1 (Google Scholar Metric)].

Artículo 2 (Art-2) (Matud & García, 2019)

Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 341. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030341> [2019: IF = 2.849; Posición y Cuartil JCR: 32/170 (Q1) en Salud Pública, Ambiental y Ocupacional; 105/265 (Q2) en Ciencias Ambientales y 58/193(Q2) en Salud pública, ambiental y laboral].

Artículo 3 (Art-3) (Matud, García, & Fortes, 2019)

Matud, M. P., García, M. C., & Fortes, D. (2019). Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152725> [2019: IF = 2.849; Posición y Cuartil JCR: 32/170 (Q1) en Salud Pública, Ambiental y Ocupacional; 105/265 (Q2) en Ciencias Ambientales y 58/193 (Q2) en Salud pública, ambiental y laboral].

En la Tabla 1, reflejamos los principales datos bibliométricos de las revistas en las que se han publicado los artículos.

19

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

21 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

21 / 176

Referencias bibliográficas de las publicaciones del compendio



Tabla 1

Resumen de los datos bibliométricos de los artículos del compendio

Revista	Área	Datos de interés	
International Journal Of Environmental Research and Public Health	Salud Pública	ISSN	1660-4601
		Editorial	MDPI AG
		Base	Social Sciences Citation Index (Web of Science), MEDLINE (PubMed), Scopus, etc.
		Indice de impacto	Factor de impacto: 2.849 (2019); Factor de impacto a 5 años: 3.127 (2019)
	Cuartil, según áreas	JCR: 32/170 (Q1) en 'Salud Pública, Ambiental y Ocupacional' (SSCI); 152/265 (Q2) en 'Ciencias Ambientales' (SCIE); 58/193 (Q2) en «Salud pública, ambiental y laboral» (SCIE)	
Dilemata	Humanidades: Filosofía, Ética Comparativa de Revistas Científicas Españolas según Google Scholar Metrics (2011-2015)	ISSN	1989-7022
		Editorial	Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC: Instituto de Filosofía (http://www.ifs.csic.es/)
		Base	Latindex, Google académico, Dialnet, DICE, CCHS (Centro de Ciencias Humanas y Sociales) y CiteFactor
		Índice H	5 (Google Scholar Metrics)
		Media H	8 (Google Scholar Metrics)
		Revistas en el área	5º de 50 (Google Scholar Metrics)
	Cuartil	Q1 Google Scholar Metrics	

Nota: Datos correspondientes a 2019

20

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
 María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
 DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

22 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar Fecha: 02/09/2020 12:47:08
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

23 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

24 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

2. INTRODUCCIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

25 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

25 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

26 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

2. INTRODUCCIÓN

En el desarrollo del marco teórico de la presente tesis se expondrá y comentará primero las cuestiones más relevantes surgidas en la revisión bibliográfica que han ido marcando la trayectoria de este trabajo, para pasar después a presentar las cuestiones relacionadas de forma más específica con las investigaciones empíricas realizadas.

2.1. El envejecimiento demográfico

El envejecimiento demográfico se ha convertido en uno de los problemas sociales de mayor relevancia en la actualidad a nivel mundial, dando lugar a una de las más importantes transformaciones sociales del siglo XXI. El grupo de población que más rápido está creciendo, en todo el mundo, es el de las personas mayores, estimándose que entre el año 2015 y el 2060, la población mundial de 65 años y más, se multiplique por tres, pasando de 608 a 1.844 millones de habitantes. Según las proyecciones de población de Naciones Unidas, en el año 2060 el 27,3% de la población de los países desarrollados superará los 65 años y el 16,8% en los países en vías de desarrollo (Vidal, Labeaga, Casado, Madrigal, López et al., 2017). Según los datos de Eurostat (Statistics Explained), casi la quinta parte de la población (19%) de la Unión Europea tenía 65 o más años en 2017. En la actualidad vivimos unos cambios demográficos muy acelerados con un aumento cada vez más acelerado de población anciana en casi todo el mundo, estimándose que, para el año 2050, este grupo de personas representará el 22% de la población mundial. Este aumento de la longevidad, junto con una disminución en las tasas de fecundidad, nos dirige a un envejecimiento general de la sociedad, surgiendo una nueva necesidad de incrementar y promover acciones de salud orientadas a la mejora de la calidad de vida y a la promoción del envejecimiento activo (Gómez-Morales, de Miranda, Pergola-Marconat, Mansano-Schlosser, Mendes et al., 2019). El envejecimiento poblacional, de manera inevitable, ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, ya que en la actualidad lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente su salud con una adecuada calidad de vida de los últimos años vividos. La consideración de la calidad de vida de las personas adultas mayores es cada vez más importante en la evaluación, la mejora de la autonomía y la asignación de servicios de salud y asistencia social (Organización

25

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

27 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

27 / 176

Introducción



Panamericana de la Salud, 2019; Van Leeuwen, Van Loon, Van Nes, Bosmans, De Vet et al., 2019)

Toda la población mundial está envejeciendo, por un aumento en el número y en la proporción de personas de edad avanzada en todos los países del mundo. En algunos países se convertirá en una revolución en el siglo XXI, con implicaciones para casi todos los sectores de la sociedad, los mercados laborales y financieros, la demanda de bienes y servicios (como la vivienda, el transporte y la protección social), así como la composición de las estructuras familiares y las relaciones entre las distintas generaciones (United Nations, 2015). Según las proyecciones estimadas por las Naciones Unidas, en el año 2060, el 10,7% de la población de los países desarrollados superará los 80 años y el 4,5% en los países en desarrollo. En España, las personas mayores de 80 años han pasado de representar el 0,6% del total de población de 65 años y más a principios del siglo XX al 1,2% en el año 1960 y al 6% en 2015. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2065 las personas de más de 80 años representarán un 18,1% sobre el total de población mayor. Las edades más avanzadas serán uno de los grupos que se prevé que más aumenten en las próximas décadas, según el INE. Sobre el total de personas de más de 65 años, los centenarios pasarán de representar un 0,17% en 2015 a un 0,18% en 2020, 0,37% en 2040, para casi triplicarse porcentualmente en el año 2060 (1,11%), y para el 2065 se estima que asciendan al 1,49% (Vidal et al., 2017).

Según Naciones Unidas (2015), España se encuentra entre los países más envejecidos del mundo y también de Europa (18,8% de población de 65 años y más en 2015, cifra similar a la estimada en España por el INE: 18,7%). Japón es el primero de los países con mayor proporción de población mayor (26,3%), seguido de Italia (22,3%) y Alemania (21,2%). Francia y el Reino Unido, presentan unos valores parecidos a los de España (19%) y de los más envejecidos también de la Unión Europea, como se observa en la Tabla 2. Estados Unidos (14,8%) y la Federación Rusa (13,4%) evidencian cifras con una estructura por edades mucho más joven que las de Europa. Y, por último, los países en desarrollo, incluyendo a los menos desarrollados, reflejan cifras y porcentajes más bajos de población mayor de 65 años; por ejemplo, el 7,8% en Brasil y el 2,7% en Nigeria. En el año 2060 las previsiones indican que más de la tercera parte de la población de los países desarrollados de Japón, Italia, Alemania o España serán personas mayores de 65 años. El aumento de esta franja de población en los países en desarrollo, es muy relevante para el años 2060,

26

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

28 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

28 / 176

esperando que la mayor parte de los países van a cuadruplicar sus valores respecto al 2015 (Abellán, Aceituno, Pérez, Ramiro, Ayala et al., 2019).

Tabla 2

Países más envejecidos de la U.E. Fuente de los datos: Eurostat.es y elaboración propia

Países de la Unión Europea con mayor número de mayores en 2019	
PAÍS	Porcentajes (%)
Italia	22,3%
Alemania	21,2%
Grecia	21,5%
Portugal	21,1%
España	19,0%
Unión Europea	19,4%

La distribución por edades de la pirámide poblacional de España, como se puede observar en la Figura 1 (INE, 2020), dibuja un proceso de envejecimiento que avanza notoriamente cada año. Y siguen creciendo sobre todo la proporción de octogenarios que suponen en 2018 el 6,1%. Las previsiones para 2068 podrían alcanzar un 29,4% de personas mayores de 65 años y ya en 2050 se esperan que hayan duplicado las cifras actuales. A los presentes datos, se debe añadir en la actualidad una feminización de la vejez, ya que el número de mujeres en la vejez es un 32% más que el número de hombres y está brecha de género va aumentando con la edad. Aunque nacen más hombres que mujeres, dado que es mayor la mortalidad masculina, dicha diferencia desaparece sobre los 50 años donde se logra una proporción de igual número de mujeres que de hombres (Abellán et al., 2019).

En la pirámide poblacional de 2019 podemos destacar que, a partir de los 60 años en España, hay mayor número de mujeres que de hombres, y ya de 65 a 69 años suponen un 0,26% más mujeres que hombres, alcanzando el mayor porcentaje de mujeres respecto a los hombres entre los 85 a 89 años, donde el porcentaje de mujeres supera al de los hombres en un 1,18% (datos del padrón de 2019 en web de INE, 2020). En España la población a 1 de enero de 2020 registró el mayor aumento poblacional desde 2008, aumentando la tasa de crecimiento anual en el último año pasando de un 0,60% en 2018 a un 0,84% en 2019. Dentro de las comunidades autónomas que mayores crecimientos de población han experimentado se

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Introducción



encuentran las Islas Baleares (1,9%), la Comunidad de Madrid (1,59%) y Canarias (1,38%) (INE, 2020).

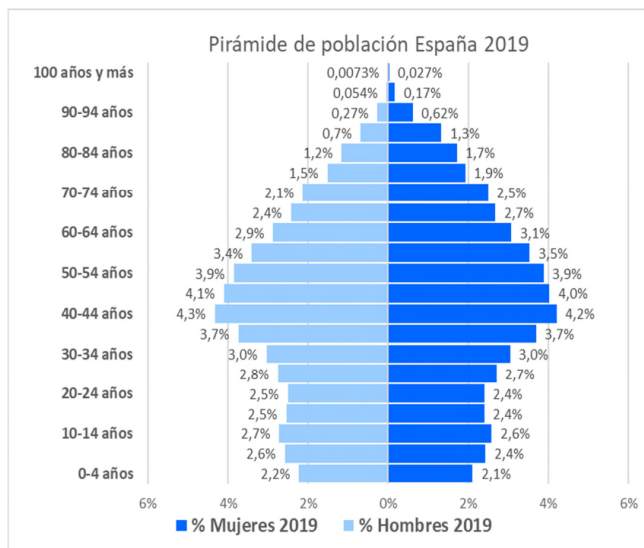


Figura 1. Pirámide poblacional de España, datos de 2019. Fuente de datos: INE y figura de elaboración propia.

Por comunidades autónomas, las más envejecidas son Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, Aragón y Cantabria superando en todas ellas el 21% de personas mayores de 65 años. Canarias es la cuarta comunidad menos envejecida con un 15,6% de personas mayores de 65 años, casi un 4% menos de personas mayores que la media nacional (19,1%) (Abellán et al., 2019). La distribución por género en cada comunidad autónoma, según el Padrón de 2018 se refleja en la Figura 2, donde observamos que en todas las comunidades el porcentaje de mujeres supera al de hombres.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2764097	Código de verificación: IR46SURK
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08

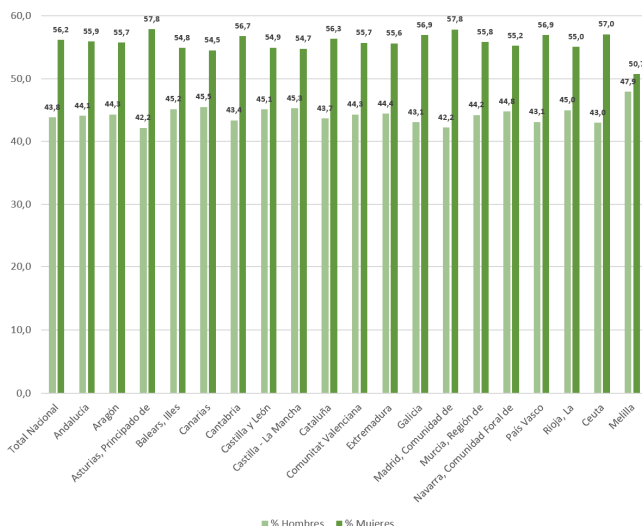


Figura 2. Porcentaje de mayores de 65 años, por Comunidad Autónoma y por género. Fuente de datos INE y Figura de elaboración propia, según el padrón de 2018.

La diferencia por género según la edad, en Canarias varía como se refleja en la Figura 3. Aunque para todas las personas mayores de 65 años, el número de mujeres supera el de hombres, es entre los 80 años a los 90 años donde la diferencia numérica es mayor entre ambos grupos. Pero la cantidad de hombres y mujeres en la comunidad Canaria no es igual para todas las edades, se modula a lo largo de la vida. Según el Padrón de habitantes de 2017, las personas residentes en Canarias reflejan en términos globales una ligera mayoría femenina, pero hasta los 24 años hay más chicos que chicas. De los 25 a los 34 años se invierte la tendencia y es mayor el número de mujeres. Posteriormente entre los 35 y los 54 vuelve a registrarse una mayoría de hombres y finalmente a partir de los 55 años y hasta el final de vida vuelve a haber una mayoría femenina.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Introducción

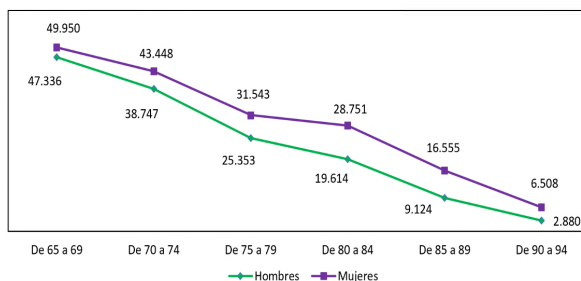


Figura 3. Población de mayores de 65 años por género en Canarias. Fuente de datos INE y Figura de elaboración propia, según el padrón de 2018.

La feminización del envejecimiento es un hecho a nivel global porque las mujeres que envejecen constituyen una proporción muy significativa de la población y su tendencia es a seguir creciendo, lo que sucede tanto en Europa como a nivel mundial. Naciones Unidas destaca la necesidad de que las mujeres mayores sean reconocidas en todas las potencialidades de su rol siendo actores económicos, políticos y sociales, cuyos derechos deben ser respetados y sus contribuciones a la sociedad deben ser tenidas en cuenta y reconocidas. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) mantienen que para alcanzar la igualdad de género se necesita que tanto los hombres como las mujeres, en todas las etapas de la vida, tengan la posibilidad de decidir sobre sus vidas con libertad e independencia, disfrutando de los mismos derechos. La Agenda 2030 de las Naciones Unidas y los ODS proponen tener en cuenta a todos los grupos de mujeres, incluidas las mujeres mayores, porque la desigualdad de género que experimentan algunas mujeres a lo largo de toda la vida, junto con los nuevos modelos de sociabilidad y las nuevas estructuras familiares y sociales, hacen que las mujeres mayores sean más vulnerables y necesiten más apoyos para garantizar sus derechos y su bienestar (HelpAge International España, 2020).

Los datos que comparan características, respecto a la población anciana de diferentes países, muestran heterogeneidad para la esperanza de vida. La esperanza de vida al nacer expresa uno de los principales indicadores que describen consecuencias de diferentes aspectos de las políticas sanitarias, sociales y económicas de cada país. Según las tablas de mortalidad del INE, en 2017, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,7 años, y los hombres de 80,4 años. El mayor incremento de la esperanza de vida se ha producido durante todo el siglo XX y la tendencia general es una continuación de ese proceso. Este aumento

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

también se observa en la esperanza de vida a los 65 años, con 19,1 años adicionales para los hombres y 23,0 para las mujeres. En España esta brecha de género entre mujeres y hombres va disminuyendo, aunque lentamente en los últimos años, como se refleja en la Tabla 3.

Tabla 3

Evolución de la Esperanza de vida al nacer según género en España

	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres-hombres)
2000	75,9	82,7	6,8
2004	77,0	83,6	6,6
2008	78,2	84,3	6,1
2012	79,4	85,1	5,7
2016	80,3	85,8	5,5
2017		85,7	5,4
2018 (p)			5,4

(p) Dato provisional

Fuente de datos: Web del Instituto Nacional de Estadística (https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d01001.px)

Investigaciones recientes han confirmado que la diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres ha disminuido en España desde 1995, hecho relacionado con una mejora en la mortalidad de los hombres, que decrece a los 75 años y la asocian a una disminución en las conductas y hábitos de riesgo de la población masculina en la edad activa (García & Grande, 2018).

La función y la independencia generalmente van disminuyendo con la edad avanzada como resultado de la reducción de la capacidad cognitiva y física, va disminuyendo la fuerza muscular, equilibrio y resistencia cardiovascular. La edad se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, que según la OMS (2008) se definen como “enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”. Dentro de ellas se incluyen los diferentes tipos de cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades congénitas, así como las patologías de tipo cardiovascular como la hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, el cáncer, la diabetes y la demencia (Leiva Díaz, Cubillo Vargas, Porras Gutiérrez, Ramírez Villegas, & Sirias Wong, 2016).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Introducción



Como medida adicional, se ha empezado a estudiar la esperanza de vida saludable que pretende complementar una nueva dimensión al número de años vividos, midiendo también la calidad de estos. Se construye a partir de datos generales sobre la morbilidad crónica y sobre la salud autopercebida por cada persona. Entre las personas mayores de 65 años, las mujeres destacan por tener una esperanza de vida de 23 años mientras que la de los hombres es 19,1 años, según datos del INE en 2019. Pero su esperanza de vida saludable es menor, por tener mayor supervivencia pero con menos salud (mayor morbilidad). Si se analiza el porcentaje de tiempo que se viven en buena salud a partir de los 65 años, la brecha de género entre hombres y mujeres es más patente, el 53,7% del tiempo que viven los hombres disfrutan de buena salud, mientras que sólo el 44,0% del tiempo las mujeres viven con calidad de vida. La evolución desde el año 2004 al 2016 de la esperanza de vida saludable, para las mujeres y para los hombres se muestra en la Figura 4. Curiosamente, parece haber una ligera disminución de la vida saludable en ambos sexos desde 2008, aunque en el informe del envejecimiento en red, que publican los datos estadísticos, se comenta que puede ser debido a que en ese año hubo un cambio metodológico del estudio, con una modificación de las preguntas del cuestionario (Abellán et al., 2019).

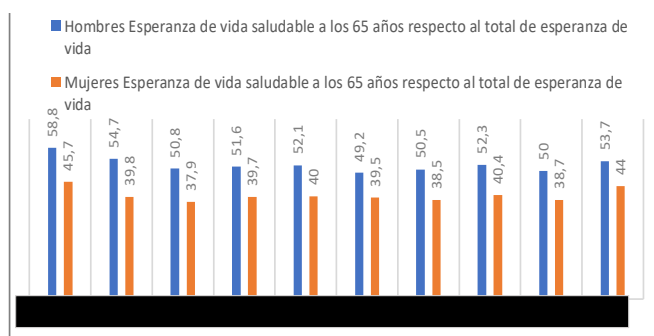


Figura 4. Brecha de género de la Esperanza de vida saludable a los 65 años en Europa del 2007 al 2016. Figura de elaboración propia y fuente de datos: Eurostat. En Informes Envejecimiento en red (Abellán et al., 2019, p. 17).

Las esperanzas de salud nacen para conocer indicadores de calidad de vida (o vida saludable), y permiten conocer los niveles de salud en distintas situaciones a lo largo de la vida con buena y mala salud. Estos indicadores representan el creciente interés por identificar indicadores de calidad de vida en lugar de exclusivamente indicadores de cantidad numérica

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2764097	Código de verificación: IR46SURK
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08

de años de vida. Las esperanzas de salud se correlacionan con el concepto de esperanza de vida a los de morbilidad y discapacidad. El cálculo de las esperanzas de salud, en particular la Esperanza de Vida Libre de Discapacidad (EVL D), se desarrolló para poder identificar los años de vida que iban acompañados de un aumento del tiempo vivido con mala salud. En las estadísticas del INE uno de los indicadores principales para evaluar la calidad de salud de una población es la tasa de discapacidad. La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 arroja la cifra del 9% de personas con discapacidad en España. Pero las cifras de discapacidad ponen de relieve la principal característica de esta, que se trata de un fenómeno muy relacionado con la edad, y que también tiene diferencias entre hombres y mujeres. Debido al hecho de que una esperanza de salud es una combinación de esperanza de vida y un concepto de salud, se podrían calcular tantas esperanzas como conceptos de salud. En el INE, se utiliza el modelo para el cálculo de la Esperanza de Vida Libre de Discapacidad (EVL D) donde se pueden calcular indicadores como esperanza de vida "en buena salud percibida", de acuerdo con la definición de salud de la OMS y especificando en función de los distintos niveles de severidad de la discapacidad, para calcular por ejemplo la esperanza de vida "libre de discapacidad severa", o calcular esperanzas para un tipo concreto de discapacidad.

En general, todavía abundan más los estudios demográficos sobre vejez que analizan los factores que han contribuido al crecimiento numérico de este colectivo y las características demográficas de la población anciana (estructura, residencias, con quién viven, cambios en las proporciones de cada grupo de edad). Otros estudios muestran la distribución geográfica de las personas mayores y el crecimiento de las migraciones de las personas jubiladas. En 2016, el número de años que se espera que una persona continúe viviendo en condiciones saludables al nacer en la Unión Europea (UE) se estimó en 64.2 años para las mujeres y 63.5 años para los hombres. Esto representó aproximadamente el 77% y el 81% de la esperanza de vida total para mujeres y hombres, respectivamente (Abellán et al., 2019).

En la Figura 5 se muestran los años de vida saludables al nacer de mujeres y hombres en varios países de la Unión Europea en 2017. En el análisis de los datos correspondientes a 2016 se encontró que las mujeres tuvieron un promedio 5,4 años de vida más larga que los hombres; sin embargo, la mayoría de estos años adicionales las mujeres tienden a vivir con limitación de actividad, mientras que, en promedio, los hombres tienden a tener una mayor proporción de sus vidas más cortas pero libres de limitación de actividad. En todo caso, es

33

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

35 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

35 / 176

Introducción



importante tener en cuenta que las diferencias entre mujeres y hombres en años de vida saludable varían según el país que se analice. De todos los países de la Unión Europea, es Suecia el que cuenta con un mayor número de años de vida saludables, tanto para las mujeres (73,2 años en 2017), como para hombres (71,9 años en 2017). Pero en el resto de los países podemos observar que la esperanza de vida saludable no tiene el mismo número de años para ambos géneros. En 2016, el número de años de vida saludable al nacer fue mayor para las mujeres que para los hombres en 20 de los Estados miembros de la UE, con una diferencia entre los géneros en general relativamente pequeña. Letonia fue el país de la Unión Europea que tuvo el menor número de años de vida saludable, tanto para las mujeres (54,9 años) como para los hombres (52,3 años). En 2016, los cuatro países europeos donde la esperanza de vida saludable fue mayor para las mujeres en más de 3 años fueron Estonia (más de 4,6 años), Bulgaria (más de 3,5 años), Polonia (más de 3,3 años) y Lituania (más de 3,2 años). Sin embargo, en siete de los países, el número de años de vida saludable para las mujeres fue menor que para los hombres. Las mayores diferencias se dieron en los Países Bajos (5,0 años menos para las mujeres), Luxemburgo y Portugal (ambos 2,5 años menos para las mujeres) y Finlandia (2,1 años menos para las mujeres).

En todo caso destaca que, tal y como se muestra en la Figura 5, en España en 2017 los años de vida saludables es ligeramente mayor en los hombres (69,9 años) que en las mujeres (69 años).

34

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

36 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

36 / 176

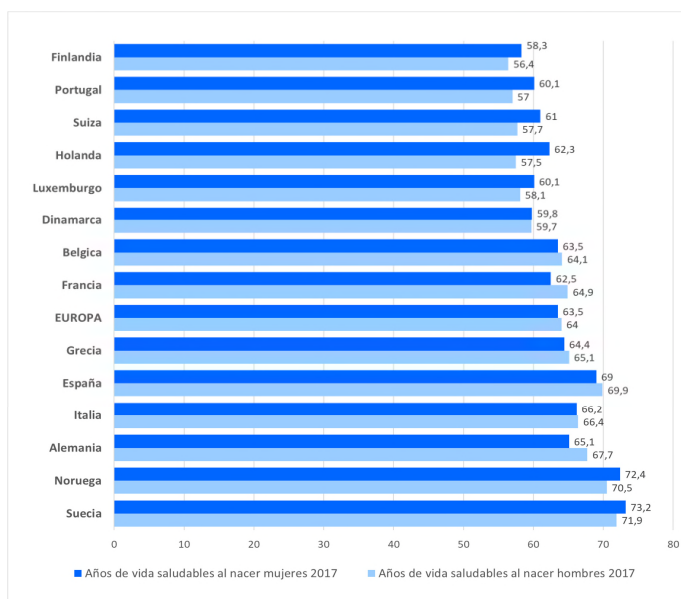


Figura 5. Años de vida saludables al nacer en mujeres y hombres de varios países de la Unión Europea. Fuente datos: Eurostat y Figura de elaboración propia.

Incluso en las estadísticas institucionales públicas europeas, se están introduciendo medidas de los aspectos tanto objetivos como subjetivos de la salud de las personas. Los datos disponibles en las estadísticas públicas de Eurostat abordan variables sobre temas como salud pública; estado de salud: salud y morbilidad autoinformadas, limitaciones funcionales y de actividad; determinantes de salud: sobrepeso y obesidad, actividad física, conductas de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol; atención de salud: gastos de atención de salud, recursos (personal e instalaciones) y actividades (servicios hospitalarios y ambulatorios); discapacidad: prevalencia de discapacidad, empleo, barreras a la integración social de las personas con discapacidad; causas de muerte: mortalidad nacional y regional por causas de muerte.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Introducción



2.2. Dimensiones disciplinares del envejecimiento

El envejecimiento se está acelerando en todo el mundo y se espera un aumento mucho mayor en los próximos años. Ello está dando lugar a importantes cambios demográficos, con profundas repercusiones tanto a nivel colectivo para las sociedades en que vivimos, como a nivel individual para cada persona. Cambian las oportunidades y modifican de manera notoria como vivimos nuestras vidas, las posibilidades, aspiraciones y las formas en que nos relacionamos con las demás personas (OMS, 2015). Como estas proyecciones son en cierta medida previsibles, pueden aportar oportunidades sin precedentes. Se ha planteado que se van a producir cambios fundamentales en la forma en que vivimos nuestras vidas, en las cosas a las que aspiramos y en las maneras en que nos relacionamos con los/as demás. Por tanto, se considera que se tiene que planificar la transición demográfica hacia poblaciones de mayor edad, y aprovechar al máximo las ventajas de esta nueva situación (Beard, Biggs, Bloom, Fried, Hogan et al., 2012).

Las previsiones sobre la esperanza de vida indican que, en los países desarrollados, la mayoría de los y las bebés nacidos a partir del año 2000 en Francia, Alemania, Italia, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Japón y otros países desarrollados, tienen como expectativa que celebrarán sus 100 cumpleaños. La cuestión es si los aumentos en la esperanza de vida irán acompañados de más años de vida saludable o con limitaciones funcionales y discapacidad. La respuesta aún está por responder, pero los estudios sugieren que los procesos de envejecimiento son modificables y que las personas viven más tiempo sin discapacidad severa, debido al desarrollo tecnológico, médico y la redistribución del trabajo (Christensen, Doblhammer, Rau, & Vaupel, 2009).

España es uno de los países más envejecidos, el número de personas mayores de 65 es de 8,6 millones y suponen el 18,5% de la población total. De estos, 15.479 personas tienen 100 años o más (INE, 2016). En las proyecciones hasta 2050, se asigna a España un 35% de personas mayores de 65 años, porcentajes que van por detrás de Japón (36,5%) y por delante de Italia (34,4%), Eslovenia (34%) y Grecia (33,3%). Desde 1900 a 2009, las personas de 65 años y más en España se han multiplicado por ocho encontrándose España en previsiones muy superiores a la media europea, con mayor número de mujeres que de hombres. Tal y como plantean Abellán & Rodríguez (2015), en España el proceso de envejecimiento refleja la

36

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

38 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

38 / 176

existencia de más del 18% de personas mayores de 65 años, con un 34% más de mujeres (4.828.972) que de hombres (3.613.455), y sigue creciendo la proporción de octogenarios (Abellán & Rodríguez, 2015).

El envejecimiento no es una mera cuestión de ir cumpliendo años, puesto que la edad cronológica no es la única que cuenta; también se considera la edad fisiológica, la percibida por el propio sujeto y la edad social o asignada. Así las relaciones entre edad social y edad biológica son muy complejas (Bourdieu, 1990). Simone de Beauvoir plantea en su obra sobre la vejez que el problema de la vejez es una ausencia de lucha activa y manifiesta que *“la vejez es una pérdida de poder social y más para la mujer que pierde su belleza..., es aterradora la vida sin un objetivo, sin afecto, sin poder expansionarse”* (Beauvoir, 1983, p. 204), proponiendo la necesidad de que la persona mayor siga siendo una persona activa para que puedan visibilizarse socialmente. El estudio de *“las estructuras de edades (tanto per se cómo mediante su análisis conjunto con otras variables, como el sexo, el estado civil, el origen nacional, etc.) para unidades de análisis de diferente escala es esencial para definir el contexto general de las investigaciones”* (Otero, 2013, p. 105) y necesario para estudiar la vejez.

También se ha planteado la existencia de la edad psicológica o mental. La obra de Jean Piaget es una de las que más impacto ha tenido en el desarrollo de la psicología evolutiva del siglo XX, donde describe la génesis de las estructuras cognitivas (Saldarriaga Zambrano, Bravo Cedeño, & Loor Rivadeneira, 2016). Otros autores han descrito el desarrollo emocional, como hizo Erik Erikson, señalando ocho fases, conforme al grado de autonomía, la responsabilidad y la identidad del sujeto (Erikson, 1968). Pero, más allá de cierta predeterminación biológica, la experiencia psíquica es psicosocial, depende de los patrones culturales, de las etapas del curso vital. Aquí entran en juego otros «relojes», exteriores a la información genética, de carácter sociocultural. Se da una configuración cultural del desarrollo psicológico que, necesariamente, requiere un contexto social. Esta última orientación es la que se nos ofrece como más sugerente para avanzar en nuestra investigación.

La característica a destacar en la elección de la muestra es la edad, convertida ya en un clásico de la investigación. Desde Maine, Morgan, Frazer y Boas, la edad ha sido considerada como un principio universal de organización social, uno de los aspectos más básicos y

37

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

39 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

39 / 176

Introducción



cruciales de la vida humana (Spencer, 1990). Desde Van Gennep (2008), el estudio de los ritos de paso se convirtió en un área clásica en el estudio de las edades y sus transiciones. Partiendo de este constructo seleccionamos personas para la muestra según su grupo de edad: Personas mayores de 65 años, debido a que es la edad legal de jubilación en España (y en gran parte de la cultura occidental), y clasifica a las personas dentro de unos límites sociales (Bourdieu, 1990), lo que conlleva notables cambios en el estilo de vida de las personas y de sus necesidades adaptativas, si bien los cambios laborales y sociales acontecidos en España en los últimos años hace que la jubilación a los 65 años no sea una realidad para toda la población trabajadora.

El envejecimiento es fruto de la interacción de los procesos que ocurren desde el nacimiento, como consecuencia de las interacciones del tiempo, la genética, la enfermedad y los factores ambientales y conductuales (Alvarado & Salazar, 2014); también se asocia con numerosos cambios físicos, fisiológicos, emocionales y cognitivos y funciones de disminución, aunque no hay ningún patrón prescrito para su orden de aparición (Bentosela & Mustaca, 2005). Cuando las personas envejecen, su menor capacidad de reserva les hace más vulnerables al estrés y más expuestas al riesgo de sucumbir a los efectos negativos del estrés (Alvarado & Salazar, 2014). A medida que la población envejece, las sociedades enfrentan desafíos con respecto a la mejor manera de seleccionar intervenciones sociosanitarias y de atención médica efectiva para paliar los efectos de la edad, apoyando su calidad de vida y con la intención de prevenir su discapacidad la mayor cantidad de años posibles (Liimatta, Lampela, Laitinen-Parkkonen, & Pitkala, 2019).

2.2.1. La revolución de la longevidad

Según Naciones Unidas, nos encontramos en una revolución de la longevidad que supone un proceso único e irreversible de la transición demográfica que se traducirá en un gran aumento de la población de edad en todas partes. Esta revolución ha puesto el foco en la población de personas mayores, como el próximo grupo que va a necesitar de una legislación específica para defender y promover sus derechos con carácter inclusivo (International Longevity Centre Brazil, 2015). Para empezar a abordar estas cuestiones, la Asamblea General convocó en 1982 la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que elaboró el "Plan Internacional de Acción de Viena sobre el Envejecimiento". Se pidió una acción específica sobre cuestiones tales como la salud y la nutrición, la protección de los/as consumidores/as de edad avanzada, la vivienda y el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la

38

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

40 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

40 / 176

seguridad de los ingresos y el empleo, la educación, y la recopilación y análisis de datos de la investigación. Posteriormente, en 1991, la Asamblea General proclamó los Principios de las Naciones Unidas para las Personas de Edad, enumerando los 18 derechos de las personas mayores, relativas a la independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad. En 1999 la Asamblea General de la ONU declaró el Año Internacional de las Personas de Edad siguiendo las recomendaciones de la Asamblea. Se continuó trabajando en pro del envejecimiento en el 2002 en Madrid con la celebración de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En dicha Asamblea se diseñó la política internacional sobre el envejecimiento para el siglo XXI, se adoptó una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Kofi & Naciones Unidas, 2003).

2.3. Recomendaciones del Plan de acción de Naciones Unidas

En el **Plan de Acción de Naciones Unidas** se solicitan actividades para desarrollar cambios en las actitudes, políticas y prácticas a todos los niveles para favorecer el potencial de envejecimiento en el siglo XXI. Las recomendaciones concretas dan prioridad a las personas de edad en materia de la salud, desarrollo, el avance en bienestar en la vejez, y la garantía de entornos propicios y favorables que eviten las desigualdades. De manera concreta, en el párrafo 19 del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento se propone que: *"Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de ofrecer a las personas mayores la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. Para alcanzar este objetivo, es necesario eliminar todo lo que excluye o discrimina contra ellos"* (Kofi & Naciones Unidas, 2003, p. 14). Entre las propuestas del Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se encuentra: *"El fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable"* (Kofi & Naciones Unidas, 2003, p. iv). Así se plasmó en 2002, en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en Madrid, donde se presentó el documento de referencia "Envejecimiento activo. Un marco político", comprendiéndolo como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen". Con esta definición, que lo incluye todo, se ponía énfasis tanto en la salud, como en la actividad incluyendo participación en aspectos sociales, culturales, económicos, actividad física o laboral, y seguridad, referida al ámbito de las pensiones y otras medidas de protección social (Naciones Unidas, 2002)

39

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

41 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

41 / 176

Introducción



En 2016, en Ginebra se celebró la 69ª Asamblea Mundial de la Salud, promovida por la OMS, en la que se aprobó la “Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020”, dentro del plan de acción aprobado para 2016-2020 y posteriormente en el Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030). Este informe está basado en el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, publicado en 2015, fundamentado en 19 documentos de información general elaborados por expertos/as, asociaciones de profesionales, con las aportaciones de organizaciones, de personas mayores, de la sociedad civil y de organizaciones internacionales. El informe proponía un modelo conceptual para el envejecimiento saludable, definido como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. Entendiéndose esta capacidad funcional como la combinación de todas las capacidades: físicas, mentales y psico-sociales en su relación con los entornos en los que vive (físicos, sociales y normativos). El envejecimiento saludable abarcaba todas las etapas del ciclo vital incluyendo medidas en todas las edades.

La nueva estrategia supone un cambio conceptual importante, el nuevo documento de estrategia y plan de acción limita por tanto las pretensiones, centrándose en la capacidad funcional y en la salud. La nueva estrategia es que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana; con capacidad funcional durante todas las edades y en igualdad de derechos y oportunidades para las personas mayores. Para lograrlo traslada a todos los agentes y personas implicadas cinco objetivos estratégicos:

1. *Compromiso para adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país.*
2. *Creación de entornos adaptados a las personas mayores.*
3. *Armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las personas.*
4. *Fomento de sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional).*
5. *Mejora de los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable”*(OMS, 2016).

La OMS, recomienda evitar los estereotipos negativos que marginan a las personas mayores para que se adapten al cambio social, potenciando la independencia que tenga en cuenta la heterogeneidad de las experiencias en la vejez y asegurar la pertinencia de las estrategias para todas las personas mayores, independientemente de su estado de salud. Centrarse en las

40

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

42 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

42 / 176

soluciones de los problemas como un objetivo, supone una inclusión positiva que empodera a las personas mayores, porque la combinación de condiciones individuales y contextuales influyen en la salud psicológica entre las personas mayores y en este enfoque teórico se postula el concepto de salutogénesis acuñado por el sociólogo Aaron Antonovsky hace ya casi cuatro décadas, proponiendo con él un nuevo paradigma, donde la génesis de la salud de las personas requiere un papel activo y responsable (Mittelmark, Sagy, Eriksson, Bauer & Pelikan., 2017). Para el desarrollo de buenas políticas de salud pública sobre el envejecimiento se necesita salvar como graves barreras las actitudes irrespetuosas persistentes y los conceptos erróneos sobre las personas mayores y el envejecimiento (Officer, Schneiders, Wu, Nash, & Thiyagarajan, 2016; OMS, 2015; WHO, 2017). La población de personas mayores debería de poder ser un activo neto para la sociedad, pero se requerirán políticas y servicios adecuados para lograrlo. Consciente de esto la OMS en la Estrategia global y el Plan de acción sobre el envejecimiento y la salud, en 2016, propone el desarrollo de entornos físicos y sociales que ayuden a las personas mayores a vivir de forma autónoma y con buena salud durante más tiempo, pero que además optimicen la salud y el bienestar de la comunidad en general (Ronzi, Orton, Pope, Valtorta, & Bruce, 2018).

La OMS, desde el preámbulo de la Constitución de 1948, propuso una nueva definición de salud afirmando que *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (World Health Organization, 1948, p. 100) y, por tanto, considerándola como un todo del aspecto bio-psico-social del individuo. El aspecto social se encuentra íntimamente relacionado con la enfermedad en esta nueva concepción de salud, y conforma su significado en cada cultura, siendo el mismo de naturaleza simbólico. Según la OMS, promover la salud en la vejez debe ser una respuesta mundial ante el envejecimiento de la población. En la actualidad, evitar los estereotipos negativos y las dificultades de participación social contribuyen a evitar la marginación de las personas mayores y aporta grandes beneficios, permitiendo mantener la independencia y la productividad (OMS, 2012).

El Envejecimiento Activo, ha sido definido por la OMS como *“el proceso de optimización de las oportunidades en salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida conforme las personas envejecen”* (World Health Organization, 2002, p. 12), donde el género y la cultura deben ser determinantes transversales. A esta definición en el 2015 se

41

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

43 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

43 / 176

Introducción



añade un cuarto aspecto importante, el aprendizaje o formación a lo largo de la vida (Brazil, International Longevity Centre. Faber, 2015).

Una de las investigaciones más recientes sobre el envejecimiento activo, evalúa este tipo de envejecimiento pidiendo a los participantes que midan cómo de activa perciben su vida, clasificando el nivel de actividad de manera numérica con una escala de cero a diez. Y asocian dicha medida con su motivación, solicitándoles que informen de la intensidad de la motivación según una escala de cinco niveles desde uno (muy de acuerdo) a cinco (muy en desacuerdo) en relación con la afirmación: "*Tengo intereses especiales en mi vida*" (Rantanen, Saajanaho, Karavirta, Siltanen, Rantakokko, et al., 2018, p. 5). Además, se identifican las barreras percibidas para el envejecimiento activo, en relación con dos variables fundamentales, en primer lugar, con la salud o capacidad funcional y en segundo lugar con asuntos relacionados con su vida o el medio ambiente que les han impedido hacer las actividades deseadas durante el último mes.

2.4. Género y envejecimiento

En nuestra sociedad, el proceso de envejecimiento se encuentra sesgado por el género en diferentes aspectos. Como ya se ha citado, a medida que se avanza en la edad de las personas, el porcentaje de mujeres aumenta. En la actualidad, en los países en desarrollo, la población media es de 88 hombres por 100 mujeres entre las personas de 60 años y más, y se proyecta un ligero cambio de esa cifra, que bajará a 87 para mediados de siglo (Kofi & Naciones Unidas, 2003). Pero la diferencia no es meramente una cuestión cuantitativa, sino que el envejecimiento tiene también sus rasgos diferenciales en cuestiones de género y sus marcas simbólicas en torno a la sexualidad, la belleza, los cuidados, el estrés, bienestar y afrontamiento femenino (Freixas, 2008). Las investigaciones que analizan los múltiples roles que desempeñan de manera cotidiana las mujeres han identificado los efectos nocivos que producen la acumulación de cometidos diversos y simultáneos, a los que se ven sometidas. Ante un exceso de demandas por cumplir, con una ausencia de un apoyo sistemático y eficaz, se ha evidenciado un alto nivel de estrés para las mujeres para poder cumplir todos los roles, ya que los roles interactúan entre sí interfiriendo en los efectos que cada uno de ellos pueda tener en la mujer (Gómez, 2004; Matud, 2008a). Estos roles son más difíciles de modificar por representar dentro del imaginario colectivo lo propio de las mujeres, "*la esencia de la*

42

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

44 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

44 / 176

feminidad es la entrega generosa, sin límites, el sacrificio, hacer felices a los demás para ser felices nosotras mismas” (Freixas, 2013, p. 66).

Consideramos relevante la división de la muestra en mujeres y hombres, dada la relevancia de esta característica también en la jubilación y los roles sociales que se les atribuyen a cada generación, que permita reflexionar sobre la edad social o la edad sentida, vinculada a los sistemas y relaciones de género (Del Valle, 2002, p. 46). Incluir la perspectiva de género permite “aplicar las “gafas de género” para responder a las realidades y situaciones actuales de un mundo globalizado, donde las personas deben volver a resituarse en el centro” (Alcázar, 2014, p. 32). Teniendo en cuenta que las “expectativas en razón de la edad y el género varían según la cultura y la época” (Osorio, 2010, p. 31), es de interés conocer en la cultura de la globalización, la repercusión de dichas variables en las personas mayores.

El género es una categoría socialmente explicativa, construida social y culturalmente, que ayuda a entender lo que se esconde tras el sexo biológico (Fernández-Mayoralas, Schettini, Sánchez-Román, Rojo-Pérez, Agulló, et al., 2018). Los estudios de Ramos (2017) sobre mujer y envejecimiento, desde una perspectiva antropológica y etnográfica, la compilación de Findling & López, sobre el mercado del cuidado y la emergencia del «cuidatorio» comparándolo con una nueva clase social que se ocupa de los cuidados de las personas que no pueden adquirirlo vía mercado, son investigaciones que dan buena cuenta de la necesidad de incluir la perspectiva de género en los estudios de la vejez (Findling & López, 2018).

En el envejecimiento también debemos tener en cuenta el género porque nos da información sobre el desarrollo de los roles socialmente atribuidos a mujeres y hombres, con sus dificultades y desigualdades. Cada rol tiene unas implicaciones en la salud de las personas. Resulta necesario enfocar éticamente las necesidades de las personas para cada grupo de mujeres y hombres al que pertenecen socialmente que permita generar la atención necesaria y desarrollo de políticas que fomenten la igualdad de las personas también en esta etapa de la vida. Se deben garantizar políticas sociosanitarias que no discriminen ni por edad, ni por el sexo, ni por el género entre las personas ancianas. La variable género es crucial si se quiere estudiar la salud y la calidad de vida en las personas mayores, porque no son iguales los desafíos que la sociedad impone a los hombres y a las mujeres. Pero aún más grave es usar la edad para justificar un trato no igualitario. En todo caso es importante tener en cuenta que la

43

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

45 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

45 / 176

Introducción



salud de las mujeres es un proceso acumulativo y dependerá de su estilo de vida (Barrantes, 2006).

A nivel microsociedad, en los entornos domésticos, la vejez es un horizonte común al que no se le presta mucha atención dentro de los itinerarios personales, e incluso puede producir miedo y rechazo a la hora de reconocer el propio proceso de envejecimiento. Esta situación histórica del concepto de vejez se encuentra identificada en un imaginario colectivo de carácter peyorativo y, de manera reiterativa, cuando identificamos la vejez nos guiamos por los prejuicios sociales (Beauvoir, 1983; Duran, 2014; Freixas, 1997). Butler (1969), describe el término edadismo (ageismo) como un estereotipo negativo que discrimina a las personas ancianas por el hecho de ser viejas, llevando a considerarlas como un grupo social aparte relacionado siempre con atributos no deseados como son la enfermedad, la dependencia, la fealdad, la pobreza o el aislamiento. Desde una perspectiva más economicista Durán identifica dicho estereotipo desde la mirada de la producción como "*ciudadanos/as pasivos/as, consumidores de servicios públicos, no rentables y fuente de problemática económica para la ciudadanía*" (2014, p. 16). Todo esto puede crear una desigualdad doble, la de ser mayor y, además, mujer envejecida. Frente a ello, la perspectiva feminista pretende ofrecer nuevas alternativas para transformar la realidad social y la vida de las mujeres, resituando el valor de su experiencia, puesto que una de las prioridades de la investigación gerontológica feminista es la de encontrar imágenes que permitan "*Evitar así los estudios constreñidos por numerosos estereotipos y permitiendo contrarrestar los aspectos reduccionistas que muestran la vejez como un camino inexorable hacia la decadencia y la dependencia*" (Freixas, 2008, p. 42).

2.5. El estrés

La primera definición de estrés se atribuye al Dr. Hans Selye, considerado el padre del estudio del estrés, que lo definió en 1936 como la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores. El estrés es descrito por diferentes modelos explicativos que hacen énfasis en diferentes factores. El modelo de Hans Selye, se centra en las cuestiones fisiológicas o capacidad de cada persona para enfrentarse al estrés o "síndrome de adaptación" afirmando que no es el estrés lo que nos mata, sino nuestra reacción al mismo, y analiza los aspectos del estrés biológico o las respuestas fisiológicas ante estímulos adversos o identificados como peligrosos (Selye, 1936).

44

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

46 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

46 / 176

Dentro de los modelos del estrés destacan las propuestas de Lazarus (1966) y de Lazarus y Folkman (1986), quienes desarrollan un modelo basado en aspectos psicológicos. En dicho modelo, el elemento determinante que desencadena los síntomas del estrés es la evaluación cognitiva que la persona realiza de la situación que percibe como peligrosa, “*que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o un número determinado de relaciones entre la persona y su entorno es estresante*” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 43). Lazarus y Folkman definen el estrés como los procesos que desarrolla una persona cuando realiza una evaluación cognitiva de una situación que le supera, en un determinado contexto que pone en peligro su bienestar. Esta situación produce estados de ánimo emocionalmente negativos, al ser identificada como peligrosa. A pesar de que un ambiente estresante puede depender de diversos factores, plantean que, en situaciones estresantes, cada persona desarrolla “*esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). Consideran que las respuestas al estrés son individuales, y las emociones constituyen el nexo entre la persona y el ambiente que le rodea, y ejercen de mediadoras entre las condiciones y situaciones en continuo cambio. Las respuestas de cada persona están dotadas de unas características diferenciales propias, en base a sus valores, los estilos de pensamiento, las formas de percibir y ser percibidos, el sentido que dan a sus vidas, etc., y deberá evaluar un entorno, cuyas características deben de ser predichas e interpretadas culturalmente. Cuando el estrés desencadena evaluaciones de la posible amenaza que dan lugar a respuestas emocionales negativas, éstas a su vez pueden originar problemas interpersonales y sociales (Reidl, 2005), así como desencadenar la aparición de conductas nocivas como adicciones o modificación de patrones no saludables de sueño, dieta, o conductas ansiosas y depresivas, que en ocasiones van unidas a respuestas emocionales como el autoritarismo, impaciencia, intolerancia y excesiva preocupación y temor ante el futuro (Cohen, Evans, Stokols, & Krantz, 1986). Pero en el caso en el que las situaciones sean percibidas como positivas y reales o potencialmente buenas, surgen las emociones positivas o satisfactorias como reflejan Lazarus, Kanner y Folkman en el capítulo 8: (Emotions: A Cognitive-Phenomenological Analysis, del libro Theories of emotion (Plutchik, Robert & Kellerman, 1980).

En la Figura 6 se representa el Modelo Procesal del Estrés (MPE), propuesto por Lazarus & Folkman (1984) y formulado por Sandín (2003). Dicho modelo posibilita razonar un

45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

47 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

47 / 176

Introducción



determinado problema de salud (mental o físico) a partir de la relación de múltiples variables (biológicas, psicológicas y sociales), ayudando a que las intervenciones terapéuticas se dirijan de manera más eficaz a los factores relevantes para mejorar la calidad de vida de las personas con estrés.



Figura 6. Representación del Modelo Procesual del Estrés (MPE) de Lazarus & Folkman (1984)

Este modelo propone una intervención de todas las variables implicadas en el proceso que desencadena el estrés, hecho que permite no olvidar la importancia de cada una de ellas, así como las posibles interacciones entre las mismas que puedan estar interviniendo en las reacciones y los reajustes de afrontamiento ante las situaciones estresantes. Basar las ayudas a las personas con este modelo permite una directa conexión entre la investigación básica y el tratamiento terapéutico, hecho que ayuda a disminuir las distancias entre teoría y práctica en el área del tratamiento cognitivo/conductual (Tobón, Núñez, & Vinaccia, 2004).

2.5.1. Estrés y envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que conlleva importantes cambios y, con mucha frecuencia, también pérdidas, lo que implica que sea una etapa de la vida de mayor vulnerabilidad adaptativa, que aumenta la sensibilidad a la experiencia de vivir situaciones potencialmente estresantes. Las personas mayores han de hacer frente al estrés de manera cotidiana, para

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

adaptarse saludablemente a esa nueva etapa del ciclo vital. Las teorías del envejecimiento asocian el estrés en dos de sus formas, como causa y como efecto. Así, se considera el estrés un aspecto que acelera el envejecimiento y, a su vez, un efecto, porque en la edad avanzada se controlan mucho peor los cuerpos y mentes que en la juventud. Un cuerpo y una mente anciana pueden funcionar bien en situaciones de normalidad, pero cuando son forzados se derrumban con mayor facilidad (Alvarado & Salazar, 2014; Jiménez-Hernández, Pintado-Machado, Rodríguez-Márquez, Guzmán-Becerra, & Clavijo-Llerena, 2010).

Aunque en los últimos años ha aumentado la esperanza de vida, el envejecimiento es un proceso con cambios de orden biopsicosocial, que tienen un efecto significativo en la reducción de la salud física y mental, que hace disminuir la calidad de vida (Fortes-Burgos, Neri, & Cupertino, 2008). Cuando estos cambios son percibidos por las personas mayores, experimentan pérdida de control sobre sí mismas y sobre el medio ambiente y son percibidos generalmente como potencialmente estresantes (Neri & Fortes, 2006). Según Aldwin & Gilmer (2004), los eventos estresantes del envejecimiento se pueden diferenciar básicamente en dos tipos: egocéntrico, que se refiere a preocupaciones de la propia persona anciana y relacionado con su dependencia y economía, y los de tipo no-egocéntrico que se refieren a eventos ocurridos con personas significativas para la persona mayor, tales como enfermedades de sus cónyuges y muerte de parientes y amistades significativas. Los estudios de McKnight y Kashdan (2009), sobre el propósito de la vida manifiestan que este actúa como mecanismo de autorregulación, ayudando a percibir eventos estresantes y ofreciendo una sensación de significado existencial. Estos autores manifiestan que este constructo, por sí solo, no controla el comportamiento, pero ayuda a que las personas mediante sus propios recursos psicosociales puedan superar con menos dificultades los eventos estresantes de su día a día.

Según Crespo & Labrador, la respuesta al estrés debe entenderse en sus tres niveles: el fisiológico, constituido por la actividad de los diferentes ejes neurofisiológicos; el cognitivo que comprende todos los procesos de evaluación de la situación en su contexto, y el conductual que integra las diversas estrategias de comportamiento que pone en marcha cada persona. Por ello la respuesta al estrés es un conjunto de diversos mecanismos fisiológicos, cognitivos y conductuales que da lugar a una serie de síntomas, emociones, resultados y efectos que aparecen de forma inmediata o en un corto plazo de tiempo (Crespo & Labrador, 2003). Diversos autores han encontrado una asociación entre las emociones negativas

47

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

49 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

49 / 176

Introducción



desencadenadas por el estrés y una mayor vulnerabilidad, para el desarrollo de algunas enfermedades como las respiratorias (Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2003).

Los tres niveles del estrés van cambiando en las diferentes etapas de la vida de las personas y, especialmente con la edad, se producen más pérdidas fisiológicas debidas al envejecimiento de los órganos, por lo que el apoyo a las personas mayores en el nivel cognitivo y conductual puede ser de gran ayuda para compensar las vulnerabilidades fisiológicas propias de sus cuerpos.

La última etapa de la vida puede ser percibida según Ruth y Coleman (1996), como una situación más o menos estresante y se puede plantear la existencia de una postura negativa, positiva o media, con respecto a la consideración de esta etapa. Pero en las investigaciones de Pfeiffer (1977), se hace énfasis en la aparición de altos niveles de estrés en la vejez debido al gran número de las pérdidas en esta etapa: de amistades y familiares, unidas a la pérdida de poder adquisitivo, de estatus social y del deterioro en las capacidades físicas y mentales asociadas con la vejez. En contraposición a estos aspectos tan negativos, posteriormente autores como Markus y Herzog (1991) y también Costa & McCrae (1989), proponen que muchos de los eventos críticos de la vida en la vejez pueden preverse y, por lo tanto, se les puede hacer frente con más facilidad, en comparación con casos de pérdidas inesperadas y eventos similares en la juventud o en la adultez media. Paltrow, Cleveland, Nowlin, Ramm & Siegler (1985), identificaron que algunas de las pérdidas habituales en personas ancianas, tales como la situación de "nido vacío", la jubilación de la pareja, enfermedades propias de la edad y viudez, no eran identificadas por estos como estresantes, al ser entendidas como parte del proceso vital de la persona.

Naturalmente con el envejecimiento, se disminuyen los recursos para hacer frente a las pérdidas tanto económicas como personales asociados a la edad avanzada, que van a dificultar su adaptación a las situaciones desventajosas en temas de salud, personas queridas perdidas y el aumento de su propia dependencia, etc., que afectan a la vida de las personas mayores (Martín, Kliegel, Rott, Poon, & Johnson, 2008). No obstante, las personas mayores mantienen la capacidad para conseguir nuevos recursos de afrontamiento que pueden ayudarles a reducir los impactos negativos de los eventos estresantes como manifiestan Taylor & Stanton (2007), la adquisición de las estrategias de afrontamiento necesarias

48

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

50 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

50 / 176

ayudarán en el logro de un envejecimiento más exitoso y autónomo, aunque dependerá de en qué condiciones se puede encontrar la persona para afrontar sus pérdidas.

2.5.2. Asociaciones entre el estrés y salud

La evidencia acumulada indica que los efectos del estrés psicosocial son adversos para la salud, sobre todo si son exigentes y repetidos (Wirtz, Thomas, Domes, Penedo, Ehlert et al., 2013). Una variedad de factores de estrés psicosociales puede obstaculizar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores (De Frias & Whyne, 2015), y los factores de estrés biológicos, sociales y económicos pueden aumentar el riesgo de estrés en personas mayores (Chokkanathan, 2009). La investigación que vincula el estrés, la salud y el envejecimiento distingue dos enfoques: la tradición de los eventos vitales, que se centra en el impacto molar de los cambios importantes en la vida que requieren un ajuste significativo por parte de la persona, y una segunda que se centra en los factores de estrés crónicos y las dificultades recurrentes o persistentes de la vida consecuencia de la exposición a las molestias diarias (Almeida, Piazza, Stawski, & Klein, 2011). La evidencia sugiere que el estrés excesivo o acumulado puede acelerar el envejecimiento epigenético (Zannas, 2016), contribuir a la desregulación autonómica (Feeney, Dooley, Finucane, & Kenny, 2015), afectar el sistema inmunitario a través de la secreción de hormonas, que también se modifican con el envejecimiento (Fali, Vallet, & Sauce, 2018), y afectar negativamente las funciones cognitivas (Feeney, O'Sullivan, Kenny, & Robertson, 2018; Marshall, Cooper, Segrave, & Geeraert, 2015). El cerebro es el órgano central del estrés y de los factores para la adaptación al mismo, la investigación ha revelado que el estrés tiene efectos negativos en el cerebro a lo largo de la vida, los efectos son mayores en la vida temprana y tardía (Gerritsen, Kalpouzos, Westman, Simmons, Wahlund et al., 2015; McEwen, Gray, & Nasca, 2015). Además de los factores de estrés psicosociales y las pérdidas que se producen en los últimos años de vida, el riesgo de estrés es mayor a medida que aumentan la fragilidad y las enfermedades físicas (Byles, Gallienne, Blyth, & Banks, 2012).

Aunque muchos estudios han establecido algunas asociaciones entre el estrés y los resultados relacionados con la salud, las personas no siempre presentan los mismos efectos. Hay diferencias individuales en los procesos de estrés, que están influenciados por varios factores, incluyendo el estatus socioeconómico, las disposiciones personales y las transiciones vitales (Almeida et al., 2011). Si bien los procesos de estrés aún no se conocen del todo, desde los años 80 ya se reconoció que la exposición al estrés por sí sola no conduce directamente a

49

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

51 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

51 / 176



Introducción

problemas de salud, sino que sus efectos están mediados y/o moderados por otras variables como el afrontamiento y el apoyo social (Pearlin, 1989). Es lo que Folkman identifica como "coping" y se refiere a *"los pensamientos y comportamientos que la gente utiliza para manejar las demandas internas y externas de los eventos estresantes"* (2010, p. 902). Por ello, las estrategias de afrontamiento dependerán de los recursos psicológicos que la persona es capaz de poner en marcha para abordar las situaciones estresantes y estarán basadas en sus creencias y experiencias previas.

El afrontamiento incluye comportamientos y estrategias que generalmente se agrupan en dos tipos: el afrontamiento centrado en el problema, en el que los comportamientos y estrategias están dirigidos a resolver el problema que está causando el malestar, con comportamientos como la recopilación de información y la toma de decisiones; y el afrontamiento centrado en las emociones, que se ocupa de la regulación de las emociones negativas mediante el uso de estrategias como el distanciamiento, la evitación de escape y la búsqueda de apoyo emocional (Folkman, 2010). La regulación de las emociones y el apoyo social son dos construcciones que contribuyen a la resiliencia y tienen patrones específicos en personas mayores (Gaffey, Bergeman, Clark, & Wirth, 2016).

Factores demográficos, sociales y personales como el género, el estado socioeconómico, la edad, el estado civil, el apoyo social y la autoestima parecen ser relevantes en el estrés (Byles et al., 2012; Gleib, Goldman, Liu, & Weinstein, 2013; Steptoe, Leigh, & Kumari, 2011). En esta línea, el estrés se ha relacionado negativamente con la autoestima (Jiménez, Montorio, & Izal, 2017), con el género masculino (Grønning, Espnes, Nguyen, Rodrigues, Gregorio et al., 2018; Perkins, Lee, James, Oh, Krishna, et al., 2016; Steptoe et al., 2011) y con el apoyo social (Grønning et al., 2018), mientras que el riesgo de estrés ha resultado menor en el caso de la educación superior, los ingresos más altos y estar casado (Byles et al., 2012; Steptoe et al., 2011).

En general, la investigación ha llegado a la conclusión de que hay recursos que influyen indirecta y negativamente en el estrés, y factores de estrés cuyo efecto sobre la angustia es directo y positivo. Sin embargo, los mecanismos dinámicos involucrados en la relación entre los factores de estrés y los recursos de afrontamiento aún no están claros (Chokkanathan, 2009). En general, los estudios no han abordado la pertinencia del género en esos procesos pese a que se reconoce que el género es un importante determinante social de la salud

50

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

52 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilár
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

52 / 176

(Nurullah, 2010); de hecho, la OMS en su programa "Envejecimiento y salud" destaca la importancia de reconocer las diferencias de género (Brazil, International Longevity Centre. Faber, 2015).

2.6. Género, salud y envejecimiento

En las últimas décadas se ha reconocido la relevancia en la salud de las personas de una serie de factores sociales que se han denominado "*determinantes sociales de la salud*". La Organización Mundial de la Salud desempeñó un papel importante en llamar la atención sobre el concepto de determinantes sociales de la salud, dedicando en su encuentro de 2011 en Brasil, la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (Islam, 2019). Indica que los determinantes sociales de la salud exigen una perspectiva multifacética y que, aunque ha habido una rápida aparición de modelos y marcos teóricos y un aumento en el volumen de literatura en un período relativamente pequeño, existen ambigüedades sustanciales en torno a este concepto (Regidor, 2006). Estas ambigüedades disuaden de comunicar el mensaje clave de los "*determinantes sociales de la salud*" a los/as principales interesados/as, como profesionales de atención médica, responsables de formular políticas, investigadores/a, el público en general o el estudiantado. Dado que los determinantes sociales de la salud son vitales para el logro general de la salud pública, una comprensión clara del concepto es crucial. La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como "*condiciones o circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas condiciones están conformadas por fuerzas políticas, sociales y económicas*" (Commission on the Social Determinants of Health (CSDH), 2008, p. 3). Una combinación tóxica de políticas y programas deficientes, arreglos económicos injustos y mal gobierno puede conducir a condiciones desfavorables. Mientras que la calidad, cantidad y distribución equitativa de estos recursos, configuran en gran medida la salud y el bienestar de las poblaciones.

2.6.1. Las desigualdades en la distribución del poder

Las desigualdades en la distribución del poder, el dinero y los recursos son responsables de las diferencias sanitarias dentro y entre los países. El factor de riesgo social puede ser a nivel individual una serie de atributos como género, raza, ingresos/riqueza y logro educativo que determinan la posición de la persona en jerarquías de poder, estatus social y recursos económicos y, a nivel comunitario, se refiere a las circunstancias de las personas que, a

51

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

53 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

53 / 176

Introducción



menudo, son el producto de decisiones políticas (Commission on the Social Determinants of Health (CSDH), 2008). Como afirma Marmot (2014, p. 88) *"La vida y la salud de las personas están moldeadas por las normas, valores y estructuras de la sociedad: procesos de inclusión, exclusión, vulnerabilidad y desventaja; el entorno físico en el que viven y trabajan; y la sociedad de apoyo económico y social que el gobierno proporcionan"*. Existe evidencia de que hay un gradiente social en salud, ya que las personas y las comunidades tienen una salud progresivamente mejor, cuanto mejor sea su posición y condiciones socioeconómicas.

Como se propone desde las Naciones Unidas, trabajar en los derechos de las mujeres mayores también puede producir un impacto que de manera transversal en todo el mundo ayuda en el logro de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentran la erradicación de la pobreza y el hambre, conseguir una vida saludable a lo largo de todas las etapas de la vida, o el empoderamiento económico y un trabajo digno para todas las personas. Porque todas personas nacemos libres e iguales y no es justo que, a medida que envejecemos, no toda las personas nos ven ni nos tratan como lo hicieron cuando éramos más jóvenes; por tanto, debemos impedir la discriminación por razón de edad (HelpAge International España, 2020).

2.6.2. Género y apoyo social como determinantes sociales de la salud

La búsqueda en los determinantes sociales de la salud puede incluir al menos dos dimensiones distintas. La primera aborda la *"brecha de salud"* y se centra en las condiciones estructurales de las personas con referencia a una serie de resultados negativos. La segunda línea o *"cura social"* llama la atención sobre la forma en que las relaciones personales, las redes sociales y el apoyo social alimentan los resultados sanitarios (Haslam, McMahon, Cruwys, Haslam, Jetten, et al., 2018). El género, es un importante determinante social de la salud (World Health Organization, 2010), y se refiere a *"las funciones, comportamientos, actividades, atributos y oportunidades que cualquier sociedad considera apropiadas para los niños y niñas, y los hombres y las mujeres. El género también se refiere a las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución del poder dentro de esas relaciones"* (Manandhar, Hawkes, Buse, Nosrati & Magar, 2018, p. 644). Las relaciones de género de poder destacan entre los determinantes sociales más influyentes de la salud (Sen & Östlin, 2008). Aunque hay evidencia empírica de que las mujeres y los hombres son similares en la

52

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

54 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

54 / 176

mayoría de los rasgos y comportamientos psicológicos (Hyde, 2014; Matud, López-Curbelo, & Fortes, 2019), la mayoría de las sociedades consideran que son diferentes y deben ocupar diferentes roles; por lo tanto, se les socializa de manera diferente según el sexo que se les asigna al nacer. La tipificación sexual, es el proceso por el cual la sociedad transmuta a machos y hembras en masculinos y femeninos (Bem, 1981).

La masculinidad y la feminidad designan las características, el comportamiento, y los intereses que la sociedad considera apropiados para cada género. La masculinidad se asocia con una orientación instrumental, central a la que es el albedrío, que se caracteriza por centrarse en el yo, priorizando la independencia y el logro de objetivos personales. Por el contrario, la feminidad está vinculada a una orientación expresiva, caracterizada por la comunión, definida como centrada en los/as demás (Bem, 1993; Keener & Mehta, 2017). A pesar de los cambios que se han producido en las sociedades occidentales, que ponen de relieve el acceso de las mujeres a la educación superior y la participación en la fuerza de trabajo, los estereotipos de género aún persisten (Haines, Deaux, & Lofaro, 2016). Los estereotipos de género caracterizan a hombres y mujeres como complementarios: se percibe que las mujeres son comunales pero no son agénticas, mientras que los hombres son percibidos como agénticos pero no comunales (Kahalon, Shnabel, & Becker, 2018). Estos estereotipos no sólo describen las diferencias típicas entre mujeres y hombres, ya que también prescriben qué y cómo deben comportarse, hasta el punto de influir en la forma en que las mujeres y los hombres se definen y son tratados/as por otras personas (Ellemers, 2017).

La investigación sobre las relaciones entre la feminidad y las construcciones relacionadas con la masculinidad y los resultados relacionados con la salud ha identificado relaciones complejas (Addis, Reigeluth, & Schwab, 2016; Wong, Ho, Wang, & Miller, 2017), aunque los resultados están influenciados por el importante cambio que ha experimentado la construcción de la masculinidad desde los años 60, la cual evolucionó de ser visto como una dimensión a ser considerada como socialmente construida y a desarrollarse escalas para medir sus tres aspectos principales, que están interrelacionados: las ideologías de la masculinidad, la conformidad con las normas masculinas y el conflicto de roles de género (Levant & Wong, 2017). Aunque las normas masculinas varían según el lugar y el tiempo (King, Schlichthorst, Reifels, Keogh, Spittal et al., 2018), la investigación sobre la conformidad con las normas masculinas ha informado de que tal conformidad está

53

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

55 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

55 / 176

Introducción



relacionada con una serie de resultados psicológicos negativos y una reducción de la búsqueda de ayuda, aunque los resultados pueden variar según la norma masculina que se trate (Wong et al., 2017). También se ha estudiado la asociación entre los rasgos de género y la salud de mujeres y hombres, habiéndose encontrado que el rasgo masculino/instrumental está más asociado con el bienestar de mujeres y hombres que el rasgo femenino/expresivo (Bassoff & Glass, 1982; DiDonato & Berenbaum, 2013; Matud, 2019; Matud, Bethencourt, & Ibáñez, 2015; Taylor & Hall, 1982); sin embargo, también se ha encontrado que la feminidad se asocia con el funcionamiento mental óptimo (Lefkowitz & Zeldow, 2006; Matud, 2019; Matud et al., 2015).

Se ha sugerido que la estricta adhesión a los roles masculinos y femeninos puede limitar la gama de comportamientos y opciones potenciales de mujeres y hombres, lo que implicaría una limitación al desarrollo de aquellas características personales que no se ajustan a lo que la sociedad considera apropiado para cada género. Así, por ejemplo, las mujeres, siguiendo los dictados de la feminidad, de empatía y cuidado de los/as demás, pueden priorizar el bienestar de las demás personas y encargarse de todas las tareas domésticas y de cuidado de las personas mayores y/o enfermas, careciendo de tiempo para sí mismas y para que se realicen actividades que se beneficien de salud tales como, por ejemplo, deporte; mientras que los hombres, siguiendo las normas de masculinidad de fortaleza y dominancia, pueden realizar tareas de riesgo para su salud como no buscar ayuda, tener malos hábitos alimenticios o abusar del alcohol (Parent & Moradi, 2010).

Los estudios sobre las diferencias entre mujeres y hombres en salud han mostrado resultados complejos. Como ya se ha citado, la esperanza de vida media de los hombres es inferior a la de las mujeres, aunque en varios estudios se ha encontrado que las mujeres reportan una salud más pobre y más estrés, malestar psicológico y enfermedades crónicas que los hombres (Hosseinpoor, Williams, Amin, Araujo de Carvalho, Beard et al., 2012; Lefkowitz & Zeldow, 2006; Matud, 2019; Matud et al., 2015; McDonough & Walters, 2001; Parent & Moradi, 2010; WHO, 2018). Pero las diferencias de género en salud pueden variar según otras variables como la cualificación ocupacional, las condiciones de trabajo percibidas y la orientación a los roles de género (Emslie, Hunt, & Macintyre, 1999). Además, se ha constatado que las diferencias en las tasas de morbilidad y mortalidad entre mujeres y hombres varían en toda la región europea y están cambiando en muchos países (Haslam et al., 2018).

54

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

56 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

56 / 176

Un indicador de uso frecuente para estudiar las diferencias de género en la salud es la salud autoevaluada. La salud autoevaluada se ha utilizado para conocer las experiencias de salud en poblaciones y se han empleado ampliamente en la investigación y en la práctica de la salud como un indicador de la salud general (EL-Ansari & Stock, 2016; Lidström, Wennberg, Lundqvist, Forssén, & Waller, 2017). La salud autoevaluada ha demostrado ser un concepto multidimensional que incluye, además de la autoevaluación de la persona de su salud física, la medida en que los sujetos son capaces de manejarse (dimensión funcional), la medida en que se han adaptado o sus actitudes hacia la enfermedad que uno tiene (dimensión de afrontamiento) y cómo se siente (dimensión del bienestar) (Simon, De Boer, Joung, Bosma, & Mackenbach, 2005). La salud autoevaluada se correlaciona con la hospitalización y el diagnóstico, históricos y actuales y con futuras hospitalizaciones (Nielsen, 2016); también se ha demostrado que es un importante predictor de mortalidad y morbilidad (Hu, Chen, Hsu, Yu, Chien et al., 2016; Nielsen, 2016). Aunque en varios estudios se ha encontrado que las mujeres presentan peor salud autoevaluada que los hombres (Bora & Saikia, 2015; Josefsson, Andersson, & Erikstedt, 2016), la literatura de las diferencias de género en la salud autoevaluada muestra que tales diferencias varían dependiendo de otras variables, como la edad y el país de residencia (Dahlin & Härkönen, 2013; EL-Ansari & Stock, 2016). La salud autoevaluada en las mujeres, con respecto a los hombres, también se ha encontrado diferente en la vejez (Josefsson et al., 2016), pero las diferencias de género varían según el grupo de edad o generación. Ejemplo de ello es que se ha encontrado que las mujeres calificaron su salud como más pobre que la de los hombres, especialmente entre las personas con edades entre 65 y 79 años, sin embargo, las diferencias entre mujeres y hombres disminuyeron en las personas con edades entre 80 y 84 años (Dahlin & Härkönen, 2013).

El malestar psicológico ha sido considerado como un componente importante en el funcionamiento psicosocial de las personas mayores. Se trata de un indicador generalizado de enfermedad mental y salud mental muy utilizado en entornos clínicos, en investigación y en salud pública (Drapeau, Beaulieu-Prévost, Marchand, Boyer, Prévile et al., 2010). Además, se asocia con el aumento de las tasas de mortalidad por varias causas importantes, tales como enfermedades cerebrales, enfermedades cardiovasculares, cáncer y muertes por causas externas (Hamer, Kivimaki, Stamatakis, & Batty, 2012; Russ et al., 2012). Investigaciones recientes han informado que el malestar psicológico aumenta el riesgo de desarrollar algunas enfermedades como la artritis, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la

55

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

57 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

57 / 176



Introducción

enfermedad pulmonar obstructiva crónica (McLachlan & Gale, 2018). Y también se ha asociado con un mayor riesgo de discapacidad funcional en las personas mayores (Leung, Cheng, Yu, Yiend, & Lee, 2018; Schnittger, Schnittger, Walsh, Casey, Wherton, McHugh et al., 2012; Tanji, Sugawara, Tomata, Watanabe, Sugiyama, et al., 2017; Tomata, Watanabe, Tanji, Zhang, Sugawara et al., 2018).

La importancia de las conexiones sociales y el apoyo social en la salud y el bienestar está bien documentada. La investigación indica que el apoyo social y la integración social son factores protectores contra la mortalidad, y el apoyo social se ha relacionado con una mejor salud autoinformada y con altos niveles de satisfacción con la vida en todo el mundo (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010; Josefsson et al., 2016; McKenzie, Collings, Jenkin, & River, 2018; Saikkonen, Karukivi, Vahlberg, & Saarijärvi, 2018; Sherman, Cheng, Fingerman, & Schnyer, 2016). Los beneficios del apoyo social en salud y bienestar también se han encontrado en personas mayores "*sin embargo, el mecanismo sigue siendo mal entendido*" (McKenzie et al., 2018, p. 1050).

En nuestro país, desde los servicios públicos, se ofrecen diferentes tipos de apoyo social a las personas mayores, entre los que destacan los siguientes: Teleasistencia, permitiendo a través de la línea telefónica contactar de forma inmediata con el servicio de urgencias, a través de un pulsador (tipo colgante o pulsera conectados inalámbricamente con la línea de teléfono) desde cualquier lugar del domicilio, haciendo posible una atención directa y personalizada ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento, a través de profesionales especializados/as que proporcionan los apoyos necesarios para poder resolver situaciones de diversa naturaleza, movilizandolos recursos más adecuados para cada caso. El servicio de ayuda a domicilio, que está constituido por el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas mayores con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas acreditadas para esta función. Los centros de mayores, con equipamientos de Servicios Sociales no residenciales, destinados a promover la convivencia de las personas mayores, propiciando la participación y la integración social. Ofrecen actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y/o recreativas. Los centros de día, que son equipamientos de servicios sociales no residenciales, destinados a prestar atención psico-social, preventiva y rehabilitadora, al colectivo de personas mayores en régimen diurno para prevenir y/o compensar la pérdida de autonomía. El objetivo es proporcionar atención sociosanitaria que prevenga y compense la pérdida de autonomía,

56

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

58 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

58 / 176

facilitando apoyo a sus familiares o cuidadores, retrasando la institucionalización y facilitando la permanencia en su medio habitual. Los servicios de atención residencial que ofrecen alojamiento y manutención a las personas mayores de manera permanente o temporal. En cuanto al tipo de residencia se distinguen dos tipos de atención residencial: a) Centros Residenciales: que ofrecen alojamiento y atención especializada a aquellas personas mayores que por su situación familiar, económica y social, así como por sus limitaciones de autonomía personal, no pueden ser atendidas en sus domicilios, y b) las viviendas para personas mayores, que son viviendas compartidas o individuales destinadas a facilitar el alojamiento a las personas mayores. Mantienen a la persona en su medio habitual de vida y las personas usuarias gozan de total independencia dentro de la vivienda, respetando las normas estipuladas (IMSERSO, 2018).

2.6.3. Indicador de las diferencias de género en la salud: Bienestar subjetivo

Desde que en 1948, la OMS definió la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino en un sentido amplio como "*un estado de completo bienestar físico, mental y social*" (Kumar, Calvo, Avendano, Sivaramakrishnan, & Berkman, 2012, p. 1) en los últimos decenios se ha confirmado la pertinencia de incluir el bienestar cuando se habla de salud. El término bienestar remite a una construcción compleja que "*se refiere al funcionamiento psicológico óptimo y a la experiencia*" (Calvo, Zheng, Kumar, Olgiati, & Berkman, 2012, p. 142). En la investigación sobre el bienestar se distinguen dos tradiciones: la hedonista (sostiene que el placer es el mayor bien, el que aporta al individuo la mayor felicidad) y la eudaimónica (hace referencia a la plenitud del ser, e incluye dimensiones como crecimiento personal, autodeterminación, logro de metas, sentido de la vida, actualización de los potenciales personales y autorrealización). En el bienestar hedónico, la búsqueda del placer es central, y desde esta perspectiva el enfoque se centra en el bienestar subjetivo, que incluye componentes como la felicidad, la satisfacción de la vida y el efecto positivo. La investigación ha reportado una estrecha relación entre el bienestar subjetivo y la salud física y psicológica en las personas mayores; además, el bienestar subjetivo es un predictor fiable de la mortalidad entre las personas de mediana edad y de edad avanzada (Diener, 1984; Iwasa, Kawaai, Gondo, Inagaki, & Suzuki, 2006; Ryan & Deci, 2001; Steptoe, Leigh & Kumari, 2011; World Health Organization, 2006). La salud y el bienestar subjetivo están estrechamente relacionados y el vínculo podría ser más importante en personas mayores, y es también un indicador importante de la calidad de vida en la gerontología social (Iwasa et al., 2006).

57

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

59 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

59 / 176

2.6.4. La satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida es un indicador clave del bienestar subjetivo y un importante indicador de calidad de vida en la vida de las personas mayores. El bienestar subjetivo, también está íntimamente asociado con la salud y una supervivencia más prolongada (Boehm & Kubzansky, 2012; Chida & Steptoe, 2008; Diener & Chan, 2011; Steptoe et al., 2011). Se ha descubierto que la satisfacción con la vida está relacionada con la salud, con la calidad del sueño y con las actividades autoevaluadas de la vida diaria (Cheung & Chou, 2019; Noh, Kim, Lee, Kim, & Kwon, 2017); además, se ha asociado con los biomarcadores de inflamación que tienen un importante papel en la salud (Ironson, Banerjee, Fitch, & Krause, 2018) y con la depresión (Noh, Kim, Lee, Kim & Kwon, 2017; Puvill, Lindenberg, De Craen, Slaets, & Westendorp, 2016). Sin embargo, los estudios sobre las diferencias en el bienestar entre mujeres y hombres no han producido resultados concluyentes. En general, no se encuentran diferencias significativas en las puntuaciones medias del bienestar subjetivo entre mujeres y hombres, sin embargo, las mujeres experimentan emociones positivas y negativas con más frecuencia y con mayor intensidad que los hombres (Diener & Ryan, 2009).

El tema de la presente tesis doctoral podría sintetizarse en el estudio de la relevancia que tiene el género en la salud de las personas mayores entendida la salud, tal y como plantea la OMS, no como la mera ausencia de enfermedad o afecciones, sino como un estado de bienestar físico, mental y social. Por tanto, en la investigación realizada se toman diferentes indicadores de salud. Concretamente, en el estudio publicado en el artículo 1 se incluye la presencia de enfermedades actuales y anteriores, el consumo de medicamentos y la presencia de sintomatología mental; en el artículo 2 se incluye el malestar psicológico y el funcionamiento social; y en el artículo 3 se analizan la salud autoevaluada y la satisfacción con la vida. Otra cuestión central en la presente investigación es el estrés, dado que se trata de un fenómeno muy relevante en la salud y en el envejecimiento. El análisis de las diferencias de género en estrés es un tópico central en el artículo 1, donde se analizan las diferencias entre mujeres y hombres en varios tipos de estrés: el número de sucesos y cambios vitales y el estrés crónico, tanto de baja como de alta intensidad. También en el artículo 2 se analizan las diferencias de género en estrés, si bien en este caso se hace con una muestra mucho mayor de mujeres y hombres (más del doble), se analiza también si hay diferencias en las fuentes de estrés citadas por mujeres y hombres y se incluye el análisis de

58

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

60 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

60 / 176

las diferencias entre mujeres y hombres en la forma típica de hacer frente al estrés, así como en el apoyo social percibido. El análisis del apoyo social es un tópico central en el artículo 3, si bien en este artículo destaca que el análisis del género no se limita a comparar a mujeres y hombres sino que se incluye la evaluación, en ambos géneros, de la interiorización y seguimiento de las características y rasgos asociadas tradicionalmente con los roles de género de masculinidad y feminidad, analizando si hay diferencias entre mujeres y hombres en tales rasgos así como la relevancia que dicha interiorización tiene en la salud autoinformada y la satisfacción con la vida.

La *vejez* es una etapa con un deterioro físico común que, sin embargo, muestra una gran diversidad en cuanto a las características que la rodean dándose heterogeneidad, tanto debidas al contexto socioeconómico, como a los entornos familiares y los roles sociales de cada individuo. Mujeres y hombres deben afrontar sus nuevos retos sociales, personales y de salud, los cuales supondrán un estrés mayor o menor en función de sus circunstancias y características, si bien los efectos del estrés en su salud pueden verse influidos de forma importante por su forma típica de hacer frente al estrés y por el apoyo social con el que cuenten, así como por sus recursos personales, entre los que destaca su autoestima. Por tanto, en el artículo 2, en el que fue central el análisis de los efectos que el estrés tiene en el malestar psicológico y en el funcionamiento social de las personas mayores, se incluyó como predictor la autoestima.

Aunque son muchas las investigaciones realizadas sobre el proceso estrés-salud, son varios los interrogantes aún no respondidos, entre los que se encuentran el propio fenómeno de lo que constituye estrés. Y ello es aún más notable en las personas mayores. Además, en las investigaciones realizadas en esta etapa vital, generalmente no se ha tenido en cuenta la relevancia que tiene el género en el proceso estrés-salud. Por tanto, la novedad de la presente propuesta radica en analizar las diferencias de género en estrés, y el proceso estrés-salud en las personas mayores residentes en España, siguiendo una perspectiva de género. Además de comparar la salud de mujeres y hombres, también se analiza la relevancia que en las personas mayores tiene la interiorización de las características y rasgos consideradas tradicionalmente como masculinas y femeninas en dos importantes indicadores de salud: la salud autoinformada y la satisfacción con la vida.

59

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

61 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

61 / 176

Introducción



Aunque en las últimas décadas los determinantes sociales de la salud han recibido una atención considerable en el campo de la salud pública (Lucyk & McLaren, 2017), pocos estudios se han centrado en las personas mayores y menos aún han abordado la relevancia del género en el envejecimiento exitoso (Perrig-Chiello & Hutchison, 2010). España es uno de los países del mundo con mayor esperanza de vida al nacer y, junto con Japón, lideran un grupo de 25 países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OECD) con una esperanza de vida superior a 80 años (OECD, 2019). Como en la mayoría de los países, la esperanza de vida en España es mayor en las mujeres que en los hombres, con una esperanza de vida al nacer de 80,3 años en los hombres y 85,7 en las mujeres (WHO, 2018). Aunque es un logro importante, el envejecimiento de la población plantea desafíos importantes, ya que implica mayores necesidades económicas y sociales (Álvarez-García, Durán-Sánchez, Del Río-Rama, & García-Vélez, 2018). Por tanto, conocer los factores relevantes en la salud y bienestar de las personas mayores tiene interés teórico y aplicado.

60

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

62 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

62 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

63 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

64 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39

María del Pilar Socorro Matud Aznar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10

DEMELSA FORTES MARICHAL
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

65 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08

65 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

66 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Según lo expuesto en los capítulos anteriores, se plantearon tres objetivos principales que se corresponden con los tres estudios que forman el compendio de la presente tesis. El primero propone conocer si hay diferencias en función del género en el estrés informado por las personas mayores y en la asociación entre el estrés y la salud. Un segundo objetivo general plantea realizar un análisis de género para examinar la relevancia del malestar psicológico y de los factores psicosociales en el funcionamiento social de las personas mayores. El tercer objetivo general plantea analizar la relevancia que en la salud autoinformada y en la satisfacción con la vida de las personas mayores tienen dos importantes determinantes sociales de salud: el género y el apoyo social.

Para ello, realizamos tres estudios, cuyos objetivos específicos e hipótesis detallamos a continuación:

Estudio 1: Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores

Objetivos específicos

- 1.1. Conocer si hay diferencias en función del género en el estrés informado por las personas mayores.
- 1.2. Determinar las asociaciones entre el estrés y la sintomatología mental de mujeres y hombres mayores de 65 años, analizando si hay diferencias en dicha asociación en función del género.

Hipótesis

- 1.1. Habrá diferencias en función del género en el estrés informado por las personas mayores.
- 1.2. La relación entre el estrés y la salud será diferente en las mujeres y en los hombres mayores de 65 años.

65

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

67 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Objetivos e hipótesis



Estudio 2: Malestar psicológico y funcionamiento social en personas mayores españolas: Un análisis de género.

Objetivos específicos

- 2.1. Conocer la relevancia del género en el malestar psicológico y en el funcionamiento social de las personas mayores.
- 2.2. Conocer la relevancia de las variables sociodemográficas, del estrés psicosocial, y de los recursos personales y sociales (estilos de afrontamiento, autoestima y apoyo social) en el malestar psicológico de las personas mayores.
- 2.3. Conocer la relevancia de las variables sociodemográficas, del estrés psicosocial, y de los recursos personales y sociales (estilos de afrontamiento, autoestima y apoyo social) en el funcionamiento social de las personas mayores.

Hipótesis

- 2.1. Las mujeres presentarán mayor malestar psicológico que los hombres.
- 2.2. Mayor estrés se asociará con mayor malestar psicológico.
- 2.3. Mayor estrés, mayor malestar psicológico y mayor edad se asociarán con peor funcionamiento social.

Estudio 3: Relevancia del Género y Apoyo Social en la Satisfacción percibida con la Salud y la Vida en Personas Mayores Españolas

Objetivos específicos

- 3.1. Analizar la relevancia que en la salud autoinformada y en la satisfacción con la vida de las personas mayores españolas tienen dos importantes determinantes sociales de la salud, el género y el apoyo social.
- 3.2. Conocer la relevancia de las características sociodemográficas de edad y nivel educativo en la salud autoinformada y en la satisfacción con la vida de las personas mayores.

66

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

68 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

68 / 176

Hipótesis

- 3.1. Los hombres tendrán mejor salud autoinformada que las mujeres.
- 3.2. Las mujeres y los hombres con mayor nivel educativo presentarán mejor salud autoinformada y mayor satisfacción con la vida.
- 3.3. Las mujeres y los hombres con puntuaciones más altas en el rasgo masculino/instrumental tendrán mejor salud autoinformada y mayor satisfacción con la vida.
- 3.4. Las mujeres y los hombres con puntuaciones más altas en apoyo social tendrán mejor salud autoinformada y mayor satisfacción con la vida.

67

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

69 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

69 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

70 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

4. RESULTADOS: PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

251. Datos de identificación

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

71 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

71 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

72 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

4. RESULTADOS: PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

4.1. Art-1. Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores

Resumen del Art-1

Objetivos

El objetivo es analizar el estrés y su asociación con la salud de las personas mayores, siguiendo una perspectiva de género. Nos planteamos responder fundamentalmente a dos objetivos: 1) Conocer si hay diferencias según el género en el estrés informado por las personas mayores y 2) determinar las asociaciones entre el estrés y la sintomatología mental de mujeres y hombres mayores de 65 años, analizando si hay diferencias en dicha asociación en función del género.

Método

Administramos tres cuestionarios: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28, Goldberg & Hillier, 1979); el Inventario de sucesos vitales estresantes (Matud, 2008b), el Cuestionario de Estrés Crónico (Matud, 1998a) y una hoja de recogida de datos sociodemográficos y de salud autoinformada a una muestra formada por 602 personas de la población general (la mitad eran mujeres y la otra mitad hombres) de edades comprendidas entre los 66 y los 94 años y cuya media de edad era muy similar en mujeres y hombres.

Resultados

Se encontró que el número de sucesos y cambios vitales estresantes experimentados por mujeres (2,04, DT=1,62) y por hombres (1,98, DT=1,52) no diferían de forma estadísticamente significativa. Pero si había diferencias estadísticamente significativas

71

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

73 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

73 / 176

Resultados: publicaciones científicas



respecto al estrés crónico de baja y de alta intensidad, aunque en este último las diferencias eran solo marginalmente significativas ($p = 0.059$), presentando las mujeres más estrés crónico que los hombres. La asociación entre el estrés y los indicadores de salud mostraron que, en los *hombres*, el número de *sucesos y cambios vitales estresantes y el estrés crónico de alta intensidad se asociaba con todos los indicadores de salud* (número de enfermedades anteriores, número de enfermedades actuales, consumo de medicamentos y sintomatología mental (somática, de ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave), mientras que en las *mujeres* solo se asociaba con la *sintomatología mental*. Aunque el porcentaje de varianza común era bajo, en los *hombres* el estrés crónico de baja intensidad se asociaba con *mayor número de enfermedades anteriores, con mayor consumo de medicamentos y con sintomatología somática, de ansiedad y disfunción social, asociaciones que no se daban en las mujeres*.

Dichos resultados evidencian que en los hombres el *estrés* se asocia tanto con la *sintomatología mental* como con el *número de enfermedades* y el *consumo de medicamentos*, informando de peor salud y más síntomas los que tienen más estrés mientras que en las *mujeres* el *número de sucesos y cambios vitales estresante y el estrés crónico* solo se asocia con *sintomatología depresiva, somática y de ansiedad e insomnio*.

Solo se dan asociaciones entre el *estrés crónico de baja intensidad y la salud* en los *hombres*, si bien la magnitud de la asociación es baja. Así, los *hombres* que tienen *más estrés de baja intensidad* informan de consumir *mayor número de medicamentos*, de *mayor número de enfermedades anteriores*, de *más sintomatología somática y de ansiedad e insomnio y de mayor disfunción social*.

Conclusiones

En este estudio se ha evidenciado que *el género es relevante* tanto en el *estrés crónico de las personas mayores*, como en la *asociación entre el estrés y la salud* de las personas mayores de 65 años. Los resultados permiten concluir que, *aunque no hay diferencias entre mujeres y hombres en el número de sucesos y cambios vitales estresantes, sí las hay en estrés crónico, que es mayor en las mujeres que en los hombres mayores*. También *el género es relevante en la asociación entre el estrés y la salud*. Aunque en *ambos géneros la sintomatología mental se relaciona* de manera significativa con el *estrés*, la relación es

72

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

74 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

74 / 176

mayor para los hombres y, además, en estos el estrés también se asocia con la presencia de enfermedades.

73

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

75 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

75 / 176

Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores

M^o Concepción García Andrés
M^a Pilar Matud Aznar
Universidad de La Laguna
cgarci@ull.edu.es

Gender Differences in Stress and Health of the Elderly

ISSN 1989-7022

RESUMEN: El objetivo de este estudio es conocer si existen diferencias en función del género en el estrés informado por las personas mayores de 65 años y en la asociación entre el estrés y la salud. La muestra está formada por 602 personas (mitad mujeres y mitad hombres), mayores de 65 años que participaron voluntariamente. La edad media de los hombres es de 72,54 años ($DT = 5,74$) y la de las mujeres 72,85 ($DT = 5,97$), diferencias que no son estadísticamente significativas ($t(600) = -0,64, p = .52$). El estrés y la salud fueron evaluados mediante cuatro instrumentos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en estrés crónico, informando las mujeres de más estrés que los hombres. Las correlaciones entre los distintos tipos de estrés con la salud física y mental evidenciaron que el género era una fuente de diferencias.

ABSTRACT: The objective of this study is to know if there are gender differences in stress reported by people over 65 and in the association between stress and health. The sample is made up of 602 people (half women and half men), over 65 years who participated voluntarily. The mean age of men is 72.54 years ($SD = 5.74$) and that of women 72.85 ($SD = 5.97$), differences that are not statistically significant ($t(600) = -0.64, p = .52$). Stress and health were assessed using four instruments. Statistically significant differences were found between men and women in chronic stress, reporting women more stress than men. The correlations between different types of stress with physical and mental health also showed that gender was a source of differences.

PALABRAS CLAVE: Estrés, salud, mayores, género, satisfacción

Keywords: Stress, health, elderly, gender, satisfaction

1. Antecedentes y estado actual del tema

En la actualidad, el envejecimiento es uno de los problemas sociales de mayor relevancia a nivel mundial, ya que en el siglo XX la población anciana aumentó siete veces, frente a la población total que solamente se duplicó. Este problema es muy importante en España donde, de acuerdo con las previsiones del IMSERSO (2012), el número de personas mayores de 65 años va a triplicarse entre el 2013 y el 2050. En las proyecciones hasta 2050 se asigna a España un 35% de personas mayores de 65 años, una de las más altas de Europa y del mundo, por detrás de Japón (36,5%) y por delante de Italia (34,4%), Eslovenia (34%) y Grecia (33,3%).

Si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales, en España, el porcentaje de personas mayores de 65 años que en 2014 eran del 18,2% llegaría al 24,9% en el 2029, y al 38,7% en el 2064 (INE, 2014). En este país, la esperanza de vida al nacer es una de las más altas de la Unión Europea, con una media de 80 años para los hombres y 85 las mujeres. El proceso de envejecimiento de la población española se refleja en los datos

* Trabajo financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad. Referencia: PSI2015-65963-R (MINECO/FEDER, UE).

Received: 09/09/2017
Accepted: 28/11/2017

García Andrés, M^o Concepción; Matud Aznar, M^a Pilar: "Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores", en Delgado Rodríguez, Janet. Vulnerabilidad, justicia y salud global. Ibadaki. Revista Internacional de Etno-Asistencias, n.º 26, 157-168

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Mª CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS & Mª PILAR MATUD ÁZMAR

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 10 (2018), nº 26, 157-168

del INE de 2014, donde se encontró 8.442.427 personas de 65 años o más, el 18,1% del total de la población, con predominio femenino de un 34% más de mujeres (4.828.972) que de hombres (3.613.455) (Abellan & Pujol, 2015).

Según Naciones Unidas, nos encontramos en una revolución de la longevidad (CIL-BR Centro Internacional de Longevidad Brasil, 2015) que supone un proceso único e irreversible de la transición demográfica, que se traducirá en un gran aumento de la población de edad en todas partes. Para empezar a abordar estas cuestiones, la Asamblea General convocó en 1982, la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que produjo el "Plan Internacional de Acción de Viena sobre el Envejecimiento". Se pidió una acción específica sobre cuestiones tales como la salud y la nutrición, la protección de los consumidores de edad avanzada, la vivienda y el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de los ingresos y el empleo, la educación, y la recopilación y análisis de datos de la investigación (Villegas & Sancho, 2003).

Entre las propuestas del Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se encuentra: "El fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable" (Naciones Unidas, 2003, iv). La Organización Mundial de la Salud (2015) mantiene que se han de evitar los estereotipos negativos sobre las personas mayores, permitiéndoles que se adapten a los cambios sociales, potenciando su independencia para lograr una heterogeneidad en sus experiencias de vejez, independientemente de su nivel de salud. Frente al aumento de la esperanza de vida que se ha dado en la mayoría de países del mundo, se enfatiza la esperanza de vida saludable, donde haya calidad de vida (Matud, 2017a). Lo fundamental no es vivir más años, sino cómo nos gustaría y podremos vivirlos en términos de salud, bienestar e inserción social y cultural (Freixas, 2013).

Pero el envejecimiento es un proceso que conlleva importantes cambios y, con mucha frecuencia, también pérdidas lo que implica que es un periodo vital donde se presentan múltiples fuentes de estrés. Las personas mayores han de hacer frente al estrés de manera cotidiana para adaptarse saludablemente a esa nueva etapa del ciclo vital. Según Lazarus y Folkman, un aspecto central del estrés es la valoración cognitiva "que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o un número determinado de relaciones entre la persona y su entorno es estresante" (Lazarus y Folkman, 1986, 43). Las teorías del envejecimiento asocian el estrés en dos de sus formas, como causa y como efecto, se considera el estrés un aspecto que acelera el envejecimiento y, a su vez un efecto, porque en la edad avanzada se controlan mucho peor los cuerpos y mentes que en la juventud, un cuerpo y una mente anciana pueden funcionar bien en situaciones de normalidad, pero cuando son forzados se derrumban con mayor facilidad (Ramos, 2001).

158

Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

75

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 01/09/2020 13:21:39

María del Pilar Socorro Matud Aznar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

01/09/2020 13:24:10

DEMELSA FORTES MARICHAL
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

01/09/2020 17:16:45

77 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

77 / 176

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

En nuestra sociedad, el proceso de envejecimiento se encuentra sesgado por el género en diferentes aspectos. En la actualidad, en los países en desarrollo, la población media es de 88 hombres por 100 mujeres entre las personas de 60 años y más, y se proyecta un ligero cambio de esa cifra, que bajará a 87 hombres por cada 100 mujeres para mediados de siglo (Naciones Unidas, 2003). Pero la diferencia no es meramente una cuestión cuantitativa, sino que el envejecimiento tiene también sus rasgos diferenciales en cuestiones de género y sus marcas simbólicas en torno a la sexualidad, la belleza, los cuidados, el estrés, bienestar y afrontamiento femenino (Freixas, 2008). Los estudios que analizan los múltiples roles que desempeñan de manera cotidiana las mujeres, han identificado los efectos nocivos que producen la acumulación de cometidos diversos y simultáneos a los que se ven sometidas. Ante la ausencia de un apoyo sistemático y eficaz para poder cumplir todos los roles, se ha evidenciado un alto nivel de estrés para las mujeres (Barrett, 2005; Amoroso, Bosch, Carrasco, Fernández, & Moreno, 2003). Estos roles son más difíciles de modificar, por representar dentro del imaginario colectivo lo propio de las mujeres, "la esencia de la femineidad es la entrega generosa, sin límites, el sacrificio, hacer felices a los demás para ser felices nosotras mismas" (Freixas, 2013, 66).

Esta situación histórica se encuentra representada socialmente, y de forma reiterada, con un colectivo devaluado cuando, al identificar a la vejez, nos guiamos por los prejuicios sociales (Beauvoir, 1970/1983; Freixas, 1997; Durán, 2014). Butler (1969), describe el término edadismo (ageísmo) como un estereotipo negativo, que discrimina a las personas ancianas por el hecho de ser viejas, llevando a considerarlas como un grupo social aparte relacionado siempre con atributos no deseados, como son la enfermedad, la dependencia, la fealdad, la pobreza o el aislamiento. Todo esto, puede crear una desigualdad doble, la de ser mayor y, además, mujer envejecida. Se ha planteado la necesidad de ofrecer nuevas alternativas inclusivas para transformar la realidad social y la vida de las mujeres, resituando el valor de su experiencia, puesto que una de las prioridades de la investigación gerontológica feminista, es la de encontrar imágenes que permitan "una rica fuente de teoría generativa en la medida en que es comprometida, transformadora y reflexiva, que amplíe el estudio del envejecimiento hacia la necesidad humana del significado personal" (Freixas, 2008, 42).

Aunque son muchas las investigaciones realizadas sobre el proceso estrés-salud, son varios los interrogantes aún no respondidos, entre los que se encuentran, el propio fenómeno de lo que constituye estrés. Y ello es aún menos estudiado en la vejez. Además, en las investigaciones realizadas en esta etapa vital, generalmente no se ha tenido en cuenta la relevancia que tiene el género en el proceso estrés-salud. Por

ISSN 1989-7022

DIEMATA, año 10 (2018), nº 26, 157-168

Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

159

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

M^º CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS & M^º PILAR MATUD AZNAR

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 10 (2018), nº 26, 157-168

tanto, la novedad de la presente propuesta radica en analizar el estrés y su asociación con la salud de las personas mayores residentes en España, siguiendo una perspectiva de género. Nos planteamos responder fundamentalmente a dos objetivos: 1) Conocer si hay diferencias según el género en el estrés informado por las personas mayores; 2) determinar las asociaciones entre el estrés y la sintomatología mental de mujeres y hombres mayores de 65 años, analizando si hay diferencias en dicha asociación en función del género.

2. Metodología

Es un estudio exploratorio y transversal, que se ha diseñado conforme a una metodología cuantitativa, mediante la cumplimentación de tres cuestionarios y la realización de una hoja autoinformada de datos sociodemográficos y de salud.

Instrumentos

1.- Hoja de recogida de datos sociodemográficos y de estado de salud autoinformada (Matud, 1998). Formulario de recogida de información, en la que se pregunta por las principales variables sociodemográficas (edad, número de hijos/as, estado civil, nivel de estudios, profesión), así como por la salud autoinformada, el número de enfermedades actuales y el consumo de medicamentos.

2.- *Cuestionario de Salud General de Goldberg* (GHQ-28, Goldberg & Hillier, 1979). Prueba diseñada para detectar trastornos psíquicos en el ámbito comunitario, y en medios clínicos no psiquiátricos, que se centra en los componentes psicológicos actuales de mala salud. Consta de 4 subescalas, cada una formada por 7 ítems, denominadas síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

3.- *Inventario de sucesos vitales estresantes* (Matud, 2008) en su versión para personas mayores. Consta de 18 ítems que recogen la presencia o ausencia, durante el año anterior, de una serie de cambios y sucesos que se considera que son fuente de estrés, tales como cambios y sucesos de tipo familiar, de pareja, económico, o enfermedades y muerte de seres queridos.

4.- Cuestionario de *Estrés Crónico* (Matud, 1998). Instrumento de respuesta abierta, que trata de evaluar el estrés crónico. Consta de dos partes, en la primera se recogen los estresores de alta intensidad y en la segunda los de baja intensidad, pidiéndole

160 Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

77

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

79 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

79 / 176

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

que valoren su gravedad, en una escala que va desde 1 ("poco importante") a 3 ("muy importante"). Este instrumento permite, la evaluación cuantitativa y cualitativa del estrés percibido.

Participantes

La muestra la conforman 602 personas, mitad mujeres y mitad hombres, de la población general, mayores de 65 años. Sus edades están comprendidas entre los 66 y los 94 años, siendo la edad media 72,69 (DT = 5,85), la mediana 71 y la moda de 66. La edad media de los hombres es de 72,54 años (DT = 5,74) y la de las mujeres 72,85 (DT = 5,97), diferencias que no son estadísticamente significativas, $t(600) = -0,64, p = .52$.

En la Tabla 1 se muestran las principales variables sociodemográficas de la muestra. En ella podemos observar que más de la mitad están casadas/os y casi la cuarta parte han enviudado. Era menos frecuente que estuviesen divorciados/as (5,1%), solteras/os (4,5%) y separados/as (2,5%). Y solo el 1% manifiestan estar unidos/as como pareja de hecho. Respecto al nivel de estudios casi la mitad cuenta con un título de Graduado, EGB o ESO. Menos de la quinta parte (el 16,6%) no finalizaron los estudios básicos (16,6%) y un porcentaje similar (15,6%) realizaron estudios universitarios, el 9,3% diplomatura y el 6,3% licenciatura; y era menos frecuente que hubiesen cursado Formación Profesional (4,5% FP básica y 1,7% FP superior). Su categoría profesional también es heterogénea, con una cuarta parte de amas de casa (26,1%), casi otra cuarta parte tiene una profesión de tipo manual cualificado (24,6%), casi el 15% tiene un trabajo no manual, el 12,8% tienen profesiones para las que se requiere titulación universitaria (7,3% diplomaturas y 5,5% licenciaturas) y no llega al 2% el número de empresarios/as (1,7% pequeños empresarios y 0,2% grandes empresas).

ISSN 1989-7022

Dilemata, año 10 (2018), nº 26, 157-168

Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

161

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

M^o CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS & M^o PILAR MATUD AZNAR

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 10 (2018), nº 26, 157-168

	n	%
Estado civil:		
Soltera/o	27	4,5
Casado	377	62,6
Unida/o de hecho	7	1,2
Separada/o	15	2,5
Divorciada/o	31	5,1
Viuda/o	144	23,9
Sin dato	1	0,2
Nivel de estudios:		
Básicos sin terminar	94	15,6
Graduado/EGE/ESO	263	43,7
FPI	27	4,5
BUF/COU/Bachiller	90	15,0
FPPII	10	1,7
Diplomado Universitario	56	9,3
Licenciado Universitario	38	6,3
Sin dato	24	4,0
Profesión		
Trabajo manual no cualificado	49	8,1
Trabajo manual cualificado	148	24,6
Trabajo no manual	89	14,8
Diplomados/as	44	7,3
Licenciados/as	33	5,5
Profesiones liberales y grandes empresarios	1	0,2
Amas de casa	157	26,1
Pensionista	54	9,0
Pequeño empresario	10	1,7
Sin dato	17	2,8

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra

Procedimiento

El criterio de inclusión en el estudio fue ser mayor de 65 años, que se encontrase en plenas facultades mentales y aceptase participar voluntariamente. Tras informarle de las características del estudio y de la metodología seguida, se realizó el pase de pruebas, de forma autoaplicada o en forma de entrevista estructurada, en función del deseo de las personas

162 Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10
 DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

participantes. En todos los casos, se garantizó el anonimato de las personas, sin recoger datos que puedan permitir conocer su identidad. El acceso a la muestra se hizo a través de diferentes vías: Centros de mayores, organizaciones sin ánimo de lucro y de sus redes sociales. El presente estudio forma parte de una investigación más amplia sobre género y salud y fue informado positivamente por el Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna.

Los análisis estadísticos fueron realizados con el programa informático SPSS Statistics 24.0 para Windows.

3. Resultados

En la Figura 1 se muestra el número de sucesos y cambios vitales estresantes experimentados por mujeres y hombres durante el año anterior. Como puede observarse, es muy similar el número de sucesos informado por mujeres y hombres, oscilando el rango entre ninguno, de lo que informó el 17,4%, y ocho, lo que solo sucedió en un caso. Lo más frecuente es que informasen de haber experimentado dos (el 27,1%) o uno (el 24,6%). La media de sucesos informada por los hombres es de 1,98 ($DT = 1,52$) y la de las mujeres 2,04 ($DT = 1,62$), diferencias que no son estadísticamente significativas, $t(600) = -0,41, p = .68$.

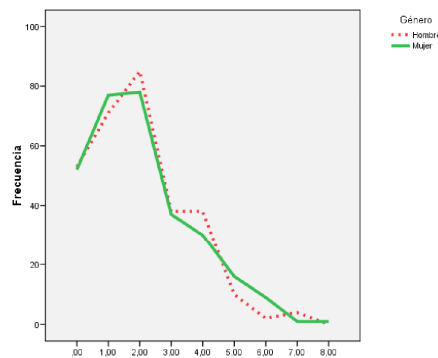


Figura 1. Número de sucesos y cambios vitales

Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 10 (2018), nº 26, 157-168

163

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

M^a CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS & M^a PILAR MATUD AZNAR

En la Tabla 2, se muestran las medias, desviaciones típicas y comparaciones en el estrés crónico de mujeres y hombres. Como puede observarse, se dan diferencias estadísticamente significativas, si bien en el estrés crónico de alta intensidad las diferencias solo son marginalmente significativas. Como puede observarse en la Tablas 2, las mujeres informan de más estrés crónico, de baja y de alta intensidad que los hombres.

	Hombres		Mujeres		T-TEST	
	Media	DT	Media	DT	T_{sig}	p
Alta intensidad	4,74	3,64	5,30	3,55	-1,89	.059
Baja intensidad	3,42	3,33	4,00	3,47	-2,07	.039

Tabla 2: Diferencias entre mujeres y hombres en estrés crónico de Alta y de Baja intensidad

En la Tabla 3 se muestran las asociaciones entre el número de sucesos y cambios estresantes y los distintos indicadores de salud. Como puede observarse, en los hombres, el número de sucesos y cambios vitales estresantes se asocia con todos los indicadores de salud, mientras que en las mujeres solo se asocia con la sintomatología mental; además, la magnitud de la asociación es un poco menor en las mujeres que en los hombres, si bien en ambos géneros la magnitud de los coeficientes de correlación es media o baja. Así, los hombres y las mujeres que han experimentado mayor número de sucesos y cambios vitales durante el año anterior tienen mayor sintomatología de ansiedad e insomnio, somática, depresiva y de disfunción social; además, los hombres también informan de mayor número de enfermedades, anteriores y actuales, y consumen más medicamentos.

	Hombres	Mujeres
Número de enfermedades anteriores	.27***	.06
Número de enfermedades actuales	.13*	.01
Número de medicamentos	.12*	-.03
Somáticos	.34***	.26***
Ansiedad e insomnio	.39***	.32***
Disfunción social	.33***	.16**
Depresión grave	.33***	.30***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabla 3: Coeficiente de correlación, en mujeres y hombres, entre el número de sucesos estresantes y los indicadores de salud

Las correlaciones entre el estrés crónico de alta intensidad y la salud se muestran en la Tabla 4. Como puede observarse, aunque la magnitud de los coeficientes de correlación es baja, en los hombres el estrés crónico de alta intensidad se asocia tanto con la sintomatología mental como con el número de enfermedades y el consumo de medicamentos, informando de peor

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10
 DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

salud y más síntomas los que tienen más estrés. En las mujeres el estrés crónico de alta intensidad solo se asocia con sintomatología depresiva, somática y de ansiedad e insomnio.

	Hombres	Mujeres
Número de enfermedades anteriores	.28***	.02
Número de enfermedades actuales	.16**	-.08
Número de medicamentos	.24***	-.04
Somáticos	.12*	.14*
Ansiedad e insomnio	.18**	.11*
Disfunción social	.14*	.08
Depresión grave	.15**	.19***

Tabla 4: Coeficiente de correlación, en mujeres y hombres, entre el estrés crónico de alta intensidad y los indicadores de salud

Las asociaciones entre el estrés crónico de baja intensidad y la salud se muestran en la Tabla 5. Como puede observarse, solo en los hombres se dan correlaciones estadísticamente significativas entre el estrés crónico de baja intensidad y algunas medidas de salud, si bien la magnitud de la asociación es baja. Así, los hombres que tienen más estrés de baja intensidad informan de consumir mayor número de medicamentos, de mayor número de enfermedades anteriores, de más sintomatología somática y de ansiedad e insomnio y de mayor disfunción social.

	Hombres	Mujeres
Número de enfermedades anteriores	.15*	.02
Número de enfermedades actuales	.08	-.07
Número de medicamentos	.17**	.01
Somáticos	.14*	.09
Ansiedad e insomnio	.14*	.11
Disfunción social	.12*	.05
Depresión grave	.10	.08

Tabla 5: Coeficiente de correlación, en mujeres y hombres, entre el estrés crónico de baja intensidad y los indicadores de salud

4. Conclusiones

El presente estudio ha evidenciado que el género es relevante tanto en el estrés experimentado como en la asociación entre el género y la salud de las personas mayores. Los resultados encontrados permiten concluir que, aunque no hay diferencias entre mujeres y hombres en el número de sucesos y cambios vitales estresantes, sí las hay en estrés crónico,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10
 DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08

M^a CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS & M^a PILAR MATUD ÁZNAZ

ISSN 1989-7022

DIEMATA, año 10 (2018), nº 26, 157-168

que es mayor en las mujeres que en los hombres mayores. También en otros estudios se ha encontrado más estrés en las mujeres que en los hombres (Ticona Santos y Siqueira, 2015). Pero el mayor estrés informado por las mujeres depende del tipo de estrés que se considere, al igual que se ha encontrado en otros estudios (Matud, 2017b).

También el género es relevante en la asociación entre el estrés y la salud. Aunque en ambos géneros la sintomatología mental se relaciona de manera significativa con el estrés, la relación es mayor para los hombres y, además, en estos también se asocia con la salud física, hecho identificado también por Segura y Pérez, que manifiestan que son diversas las situaciones en las que incide el estrés en cada una de las personas pero, en concreto, las condiciones de género se viven diariamente, de manera cotidiana y estereotipada, hecho que impide que nos percatemos de su impacto (2016).

5. Discusión

A través de este estudio hemos pretendido colaborar en la promoción de la igualdad de género, en consonancia con las recomendaciones propuestas por el INSTRAW (Instituto de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer) que surgió en 1976 con el objetivo de promover la igualdad de género y el papel de la mujer a nivel mundial a través de la investigación, la capacitación y la recogida y difusión de información.

Pese a los cambios sociales de las últimas décadas, aún prevalecen en nuestra sociedad las creencias estereotipadas y esencialistas sobre las diferencias entre mujeres y hombres, las cuales construyen un imaginario social en el que se otorga al hombre una posición superior a la mujer y que considera que ésta tiene peor salud mental que el hombre. Frente a tales creencias, nuestra apuesta se basa en la recogida y análisis de datos desde una perspectiva empírica que ha permitido constatar que, al menos en la vejez, aunque las mujeres informan de más estrés que los hombres, esto solo sucede en el estrés crónico, lo cual quizá sea consecuencia de que a las mujeres se les ha responsabilizado de las múltiples tareas del mundo doméstico y del cuidado de las demás personas. De los resultados del presente estudio también destaca que, en las mujeres, el estrés no se asocia con la enfermedad física y se asocia menos con la sintomatología mental que en los hombres. Ello cuestiona la supuesta "inferioridad femenina" y alerta de que, aunque construido socialmente como "el sexo fuerte", también en los hombres el estrés supone una amenaza para su salud física y, sobre todo, mental. Los resultados del presente estudio son útiles para el diseño de políticas y estrategias para lograr una mayor igualdad de género y mayor salud y bienestar para mujeres y hombres.

166 Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTRÉS Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Bibliografía

- Abellan, A., & Pujol, R. (2015). *Envejecimiento en red nº10*, Informes Envejecimiento En Red 10, 27, Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf> (última consulta: 04.09.2017)
- Amoroso, M.I., Bosch, A., Carrasco, C., Fernández, H., & Moreno, N. (2003). *MALABARISTAS DE LA VIDA, Mujeres, tiempos y trabajos*. In ICAIRA (Ed.), ICARIA, Disponible en: <http://www.caladona.org/wp-content/pu-licats/2009/12/2003-malabaristas-de-la-vida-DONES-I-TREBALLS.pdf> (última consulta: 02.09.2017)
- Barrett, A.E. (2005). Gendered experiences in midlife: Implications for age identity, *Journal of Aging Studies*, 19, 163–183, Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.372.1449&rep=rep1&type=pdf> (última consulta: 02.09.2017)
- Beauvoir, S. De. (1983). *La Vejez*, Barcelona: Edhasa.
- Butler, R.N. (1969). Age-Ism: Another form of bigotry, *The Gerontologist*, 9, 243–246.
- CILBR Centro Internacional de Longevidad Brasil (2015). *ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Disponible en: <http://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-mar-co-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/> (última consulta: 04.09.2017)
- Durán, M.A. (2014). *Las personas mayores en la economía de Euskadi* (Gobierno V), Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/infor-macion/elkarqune_2014/es_def/adjuntos/PERSONASMAYORESENI/AECONOMIAEUSKADI.pdf (última consulta: 02.09.2017)
- Freiras, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias, *Anuario de Psicología*, 73, 31–42.
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista, *Anuario de Psicología*, 39, 41–57.
- Freixas, A. (2013). *Tan fresca. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*, Barcelona: Paidós.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9, 139–145.
- IMERSO. (2012). INFORME 2010: *Las Personas Mayores en España* (Tomo I) Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas, IMERSO, Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documen-tos/imerso-informe-personas-mayores-vol1-2008.pdf> (última consulta: 02.09.2017)
- INE (2014). *Proyección de la Población de España 2014–2064*, Notas de prensa, Instituto Nacional de Estadística, 28 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf> (última consulta: 02.09.2017)
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*, España: Ediciones Martínez Roca.
- Matud, M.P. (1998). *Investigación del estrés y su impacto en la salud de las mujeres en Canarias*. Gran Canaria: Instituto Canario de la mujer.
- Matud, M.P. (2008). *Género, estrés y salud: estudio de su asociación y del papel de los medios de comunicación como transmisores de los roles de género tradicionales*, In Proyecto de investigación, La Laguna: Universidad de La Laguna.
- Matud, M.P. (2017a). *Gender and Health, Gender Differences in Different Contexts*, Ph.D. Aida Alvinus (Ed.), In Tech, DOI: 10.5772/65410. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/gender-differences-in-di-fferent-contexts> (última consulta: 02.09.2017)
- Matud, M.P. (2017b). *Género y salud. Binomio que condiciona la calidad de vida de mujeres y hombres*. La Laguna: Latina. Disponible en: <http://cuadernosartesanos.org/Psicologia/2017/cdp05.pdf> (última consulta: 01.09.2017)
- Naciones Unidas. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, In Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002, Nueva

ISSN 1989-7022

DIENMAY, año 10 (2018), nº 26, 157-168

Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

167

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

M^a CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS & M^a PILAR MATUD AZNAR

ISSN 1989-7022
DILEMATA, año 10 (2018), nº 26, 157-168

- York, Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf> (última consulta: 04.09.2017)
- Organización Mundial de la Salud. (2015): *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf (última consulta: 02.09.2017)
- Ramos, F. (2001): Salud y calidad de vida en las personas mayores, *Tabanque: Revista pedagógica*, 16, 83-104, Disponible en: [file:///C:/Users/profe/Downloads/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/profe/Downloads/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587%20(1).pdf) (última consulta: 02.09.2017)
- Segura, R.M. & Pérez I. (2016): Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género, *Alternativas psicológicas*, 36, 105-120, Disponible en: <http://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto%20diferencial%20del%20estr%C3%A9s%20entre%20hombres%20y%20mujeres.pdf> (última consulta: 02.09.2017)
- Ticona Benavente, S.B., Santos Monteiro, E.M., & Siqueira Costa, A.L. (2015): Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia, *Aquichan*, 15(1), 9-20. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.2. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4001/3753> (última consulta: 02.09.2017)
- Villegas, M., & Sancho, M.T. (2003): *Naciones Unidas y Envejecimiento*, BOLETÍN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO PERFILES Y TENDENCIAS, 7, 1-19, Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/boletinoom7.pdf> (última consulta: 02.09.2017)

168

Debate: Vulnerabilidad, justicia y salud global. Justicia, acceso a los sistemas de salud y perspectiva de género

85

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

87 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

87 / 176

Resultados: publicaciones científicas



4.2. Art-2. Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis

Resumen del Art-2

Objetivos

El principal objetivo de este artículo es, mediante un análisis de género, examinar la relevancia del malestar psicológico y de los factores psicosociales en el funcionamiento social de las personas mayores.

Basadas en investigaciones previas se plantearon tres hipótesis: la primera plantea que las mujeres presentarán mayor malestar psicológico que los hombres; la segunda que mayor estrés se asociará con mayor malestar psicológico; y la tercera que mayor estrés, mayor malestar psicológico y mayor edad se asociarán con peor funcionamiento social

Método

Se administraron el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979), el Inventario de sucesos vitales estresantes (Matud, 2008b), el Cuestionario de Estrés Crónico (Matud, 1998a), el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (Coping Styles Questionnaire; CSQ) (Roger, Jarvis, & Najarian, 1993), la versión en español del Inventario de Autoestima de York (Rector & Roger, 1993) y la Escala de Apoyo Social (Matud, 1998b), a una muestra formada por 684 mujeres (53,7%) y 589 hombres (46,3%) de la población general española con edades comprendidas entre 65 y 94 años en la que mujeres y hombres no se diferenciaban en edad ni en número de hijos/as.

Resultados

Se encontró que las mujeres obtuvieron una puntuación más alta (13,87) que los hombres (11,56) en malestar psicológico, en estrés crónico (4,26 vs 3,66), en afrontamiento emocional (15,02 vs 12,98) y en apoyo social instrumental (9,92 vs 9,42), mientras que

86

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

88 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

88 / 176

los hombres obtuvieron una puntuación más alta que las mujeres en la autoestima (113,96 vs 109) y en afrontamiento racional (26,32 vs 24,91). El estrés se asoció significativamente, en mujeres y en hombres, con peor funcionamiento social, que también fue menor en las personas de más edad y en las mujeres con menor autoestima.

Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en el número de sucesos vitales experimentados en los 12 meses anteriores, sí las había en la frecuencia con que se daban algunos sucesos. Así, la enfermedad grave de un familiar fue informada por el 27,5% de los hombres y el 35,5% de las mujeres; la muerte de un amigo/a o relación íntima por el 32,9% de los hombres y el 27% de las mujeres; el cambio en las relaciones laborales fue citado por 6,6% de los hombres y el 3,5% de las mujeres; y la separación por circunstancias geográficas fue citada por el 2% de los hombres y el 4,5% de las mujeres.

El estilo de afrontamiento emocional fue la variable más asociada con el malestar psicológico en ambos géneros, con mayor malestar psicológico en mujeres y hombres con mayor estilo de afrontamiento emocional. Además, los hombres con menor autoestima y aquellos que habían experimentado un mayor número de sucesos vitales durante el último año informaron de mayor malestar psicológico. Y las mujeres que presentaban mayor malestar psicológico también habían experimentado un mayor número de sucesos vitales, contaban con menos apoyo social emocional y tenían un nivel educativo más bajo.

En ambos géneros, el malestar psicológico fue la variable más asociada con el funcionamiento social, con un mejor funcionamiento social en hombres y mujeres que tenían menor malestar psicológico. Otro predictor significativo para ambos géneros del funcionamiento social fue la edad, con un mejor funcionamiento en mujeres y hombres más jóvenes. Además, en las mujeres, la autoestima también fue un predictor significativo del funcionamiento social, que era mejor en las mujeres con mayor autoestima.

Conclusiones

El malestar psicológico se asoció con un peor funcionamiento social en las personas mayores, que era menor a medida que las personas envejecieron. El género es un factor importante en el envejecimiento exitoso de la población, por lo que debe tenerse en

87

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

89 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

89 / 176

Resultados: publicaciones científicas



cuenta tanto en la investigación como en los programas y estrategias encaminados a lograr un envejecimiento activo para todas las personas.

88

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

90 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

90 / 176



Article

Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis

M. Pilar Matud* and M. Concepción García

Department of Clinical Psychology, Psychobiology and Methodology, Universidad de La Laguna,
38205 La Laguna, Spain; extmgarciaa@ull.edu.es

* Correspondence: pmatud@ull.edu.es; Tel.: +34-223-174-87

Received: 23 December 2018; Accepted: 19 January 2019; Published: 26 January 2019



Abstract: Psychological distress has been considered a key component in the psychosocial functioning and functional disability of the elderly, but the determining factors of social functioning and psychological distress in the elderly people are not yet fully known. The aim of this study is to perform a gender analysis of the relevance of psychological distress and psychosocial factors in the social functioning of the elderly. A cross-sectional study with a sample of 589 men and 684 women from the general Spanish population aged between 65 and 94 years was conducted. All participants were evaluated through questionnaires and scales that assess psychological distress, social functioning, stress, coping styles, self-esteem and social support. Results: Women scored higher than men in psychological distress, chronic stress, emotional coping and instrumental social support, whereas men scored higher than women in self-esteem and rational coping. Psychological distress was significantly associated in women and men with worse social functioning, which was also lower in older people and in women with lower self-esteem. Psychological distress has a considerable impact on the social functioning of the elderly, and gender is a relevant factor in the psychological distress experienced and its predictors.

Keywords: psychological distress; social functioning; elderly; gender; stress; coping styles; social support; self-esteem

1. Introduction

The world population is aging. Worldwide, the proportion of people older than 59 years is growing faster than any other age group. This trend is also evident in Spain, where the expectations about the proportion of people aged 60 and over are 31.4% by 2025 [1]. Aging results from the interaction of the processes that occur over time, the interactions of time, genetics, disease, and environmental and behavioral factors [2]; it is also associated with numerous physical, physiological, emotional, and cognitive changes and decrease functions, although there is no prescribed pattern for their order of appearance [3]. "When an individual ages, their reduced reserve capacity makes them more vulnerable to stresses and places an older individual at greater risk of succumbing to stresses that a younger patient might overcome" [2] (p. 467). In the late 1990s, the World Health Organization adopted the term "active ageing", which aims to extend people's healthy life expectancy and quality of life during aging [1] and refers to "the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age" (p. 12).

The accumulated evidence indicates that the effects of psychosocial stress are adverse for health, most notably if demanding and repeated [4]. A variety of psychosocial stressors can hinder the health-related quality of life of the elderly [5], and biological, social and economic stressors may increase the risk of psychological distress in older adults [6]. Research linking stress, health and aging differentiates two approaches: the life event tradition, which focuses on the molar impact of major life

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 341; doi:10.3390/ijerph16030341

www.mdpi.com/journal/ijerph

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

changes that require significant adjustment by the individual, and a second one that focuses on chronic stressors and the recurrent or persistent difficulties of life that may increase exposure to daily hassles [7]. Evidence suggests that excessive or accumulated stress can accelerate epigenetic aging [8], contribute to autonomic dysregulation [9], impact the immune system through the secretion of hormones, which are also modified during aging [10], and adversely affect cognitive functions [11,12]. The brain is the central organ of stress and adaptation to stressors [13]; research has acknowledged that stress has negative effects on the brain across lifespan, but their scope is greater in early and late life [14]. Although many studies have established some associations between stress and health-related outcomes, people do not always present the same effects. There are individual differences in the stress processes, which are influenced by several factors, including socioeconomic status, personal dispositions, and life transition [7]. While the stress processes are not yet fully known, since the 80s it was generally accepted that exposure to stress alone does not directly lead to health problems, but its effects are mediated and moderated by other variables such as coping and social support [15]. According to Folkman [16] (p. 902) "coping refers to the thoughts and behaviors people use to manage the internal and external demands of stressful events". Coping includes behaviors and strategies that are generally grouped into two kinds, problem-focused coping and emotion-focused coping. In the first case, strategies and behaviors such as information gathering and decision making are aimed at solving the problem causing the discomfort; emotion-focused coping rather deals with the regulating of negative emotions by using strategies such as distancing, escape-avoidance and the search of emotional support [16]. Emotion regulation and social support are two constructs that contribute to resilience and have specific patterns in older adults [17].

In addition to the psychosocial stressors and the losses occurring in late life, the risk of distress is greater as frailty and physical illnesses increase [18]. Psychological distress is a widespread indicator of mental illness and mental health in clinical settings, in research, and in public health [19]. Moreover, it has been related to increasing rates of death from several major causes, such as cerebral disease, cardiovascular disease, cancer and deaths from external causes [20,21]; recent research has likewise reported that psychological distress raises the risk of developing some diseases such as arthritis, cardiovascular disease, diabetes, and chronic obstructive pulmonary disease [22]. Psychological distress has been considered a key component in the psychosocial functioning of older people [23]; in the case of the elderly, it may occur as a consequence of poorer cognitive functioning [24]. Actually, research has reported that psychological distress was associated with and increased the risk of functional disability in the elderly [25,26].

Demographic, social and personal factors like gender, socioeconomic status, age, marital status, social support, and self-esteem have been associated with psychological distress [18,27–34]. Psychological distress has been negatively associated with age and with self-esteem [30]. Besides, in elderly people, psychological distress has been associated with less social support [28], whereas the risk of psychological distress has proved lower in the case of higher education, higher income and married status [18,34]. Studies carried out in several countries have realized gender differences in psychological distress, as women presented a higher mean level than men [19,28,32,34–36]. But gender differences in psychological distress seem to be influenced by sociodemographic and occupational variables and the disparities between women and men in psychological distress may diminish or even disappear in case of a high occupational level [37]. In addition, such gender differences may vary depending on the context of the study [38]. Another factor that may be relevant when approaching gender differences in psychological distress is stress and coping styles. Although the existence of gender differences in stress may depend on the type of stressor, it has been found that women report more chronic stress than men [35,36,39]. The results of the research on gender differences in coping have not been conclusive, but some studies indicate that emotion-focused coping is more common in women than in men, and problem-focused coping more common in men [36,39]. Emotion-focused coping is associated with greater psychological distress whereas psychological distress provides lower levels in the case of problem-focused coping [36,39–41]. Gender differences in psychological distress

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

are an important clinical and public health issue, and further researches are needed to know the factors underlying these differences [19].

Research has by and large concluded that there are resources influencing indirectly and negatively on psychological distress, and stressors whose effect on distress is direct and positive. However, the dynamic mechanisms involved in the relationship among stressors, resources and psychological distress are not yet clear [6]. Studies have not generally approached the relevance of gender in such processes. Gender is acknowledged an important social determinant of health [42]; in fact, the WHO in its "Ageing and Health" Programme highlights the importance of recognizing gender differences [1]. The main aim of the present study has been to perform a gender-focused analysis so as to examine the relevance of psychological distress and psychosocial factors in the social functioning of the elderly. The specific objectives of the work are three: (1) To know the relevance of gender in psychological distress and social functioning of the elderly. (2) To know the relevance of the sociodemographic variables, psychosocial stress and personal and social resources (coping styles, self-esteem and social support) in the psychological distress of elderly individuals. (3) To know the relevance of sociodemographic variables, psychosocial stress, psychological distress and personal and social resources (coping styles, self-esteem and social support) in the social functioning of aged people. The specific hypotheses for this research are as follows:

- (1) Women will present greater psychological distress than men.
- (2) Greater stress will be associated with greater psychological distress.
- (3) Greater stress, greater psychological distress and older age will be associated with worse social functioning.

2. Materials and Methods

2.1. Participants

The sample consisted of 589 men and 684 women from the Spanish general population whose ages ranged between 65 and 94 years ($M = 71.43$, $SD = 5.81$). Table 1 shows the main sociodemographic characteristics of the sample. Women and men did not differ in age or in number of children, but there were statistically significant differences in educational level and marital status. Although there was considerable diversity in the education levels of women and men, most often they had only completed elementary studies, which was more common among women (48.4%) than among men (39.2%). Men did more frequently than women complete high school or 5-year university degrees, while it was more common for women to have completed 3-year university degrees. With regard to the marital status, it also showed diversity. Most often, subjects were married or lived as partners, although men rated higher (78.8%) than women (55.3%). The rate for widowed women (30.8%) was higher than in the case of widowers (9.5%). The figures for childless men were 10.4% and 8.3% for women. The range of the number of children was between 0 and 8 in the men subsample and between 0 and 9 in that of women. Most people no longer worked, except 9.8% of men and 7.6% of women, who had different occupations. There were no statistically significant differences between women and men in terms of occupation, $\chi^2(5, N = 91) = 2.04$, $p = 0.84$.

2.2. Measures

2.2.1. Dependent Variables: Psychological Distress and Social Functioning

Psychological distress and social functioning were assessed by using the subscales of the GHQ-28 [43], a self-report instrument that assesses current and recent complaints and is widely used to measure the health status of individuals [44]. The GHQ includes 20 "negative" items that address distressing symptoms and 8 "positive" items which represent the ability to carry out normal functions [44,45]. Although the GHQ-28 has not usually been used to test positive attributes but only the absence of distress, more innovative approaches have positively encoded the responses to

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

the positively worded GHQ items and have used the items of the social dysfunction subscale of the GHQ-28 to assess positive social functioning [44].

Psychological distress was assessed by using the subscales of severe depression, anxiety and insomnia, and somatic symptoms of the GHQ-28 [43]. An example item is "Been thinking of yourself as a worthless person?". Items were scored according to the Likert-type scale that assigns a weight to each score, from 0 (less than usual) to 3 (much more than usual), so higher scores indicate a higher level of psychological distress. For the current sample, the 21 items of the three scales were grouped into a factor whose Cronbach' alpha was 0.93.

Table 1. Demographic characteristics of the male and female groups.

Variables	Men (n = 589)		Women (n = 684)		χ^2 -Value
	n	%	n	%	
Education					
Without studies	96	16.3	120	17.5	
Elementary studies	231	39.2	331	48.4	
First grade professional training	24	4.1	30	4.4	
High school degree	110	18.7	79	11.5	38.86 *
Second grade professional training	15	2.5	14	2.0	
3-year university degree	47	8.0	78	11.4	
5-year university degree	66	11.2	32	4.7	
Marital status					
Never married	33	5.6	40	5.8	
Married/cohabiting	464	78.8	378	55.3	96.85 *
Separated/divorced	36	6.1	55	8.0	
Widowed	56	9.5	211	30.8	
	M	SD	M	SD	t-Value
Age	71.27	5.72	71.57	5.89	-0.93
Number of children	2.47	1.51	2.62	1.54	-1.71

* $p < 0.001$.

Participants' social functioning was assessed drawing on the seven items of the social dysfunction subscale of the GHQ-28 [43]. An example item is "Been satisfied with the way you've carried out your task?". Items were scored on a 4-point Likert scale and higher scores identified higher levels of social functioning. For the current sample, the seven items were grouped into a factor whose Cronbach' alpha was 0.78.

2.2.2. Independent Variables: Stress, Coping Styles, Self-Esteem, Social Support, Age, Educational Level, Number of Children and Marital Status

Stress was assessed by having recourse to two questionnaires: Life Events Questionnaire [46] and Chronic Stress Questionnaire [47]. The version for the elderly of the Life Events Questionnaire [46] consists of 19 items indicating the presence, during the previous 12 months, of life events and changes in the family, couple, economic, friends and health areas (i.e., "Death of a relative"). The chronic stress questionnaire is an open-response instrument in which participants provide information about the problems, conflicts and threats they currently face in their lives. Each answer is evaluated according to its severity, from 1 (little importance) to 3 (very important). The total score is obtained by adding the responses of the severity indicated in each problem and threats mentioned.

Coping styles were assessed by using the Spanish version of the Coping Styles Questionnaire [48]. It consists of 44 items rated on a 4-point Likert-type scale ranging from 0 (never) to 3 (always). An example item is "Try to find out more information to help make a decision about things". In the factorization of old age individuals, it tests 3 factors: rational coping style, which comprises 15 items; emotional coping style, formed by 15 items; and detachment/avoidance coping style, consisting of

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
 María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
 DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar Fecha: 02/09/2020 12:47:08
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

14 items. For the current sample, the Cronbach's alpha was 0.87 for rational, 0.82 for emotional, and 0.73 for detachment/avoidance coping style.

The Spanish version of the York Self-Esteem Inventory [49] was used to evaluate self-esteem. The inventory consists of 58 items, rated on a 4-point Likert scale ranging from 0 (never) to 3 (always), which reflect various evaluative self-domains, including personal, interpersonal, familial, achievement, physical attractiveness, and the degree of uncertainty across the domains. An example item is "I think of myself in a positive way". Items are grouped into a second-order factor that measures global self-esteem [50]. For the current sample, the Cronbach's alpha coefficient for the self-esteem factor was 0.95.

Social support was analyzed by drawing on the Social Support Scale [51]. This scale consists of 12 items, rated on a 4-point Likert scale ranging from 0 (never) to 3 (always), which gather information on the availability of people who can help in the emotional, economic, work, familiar and advice/guidance needs. An example item is "Someone who listens when you need to talk about your feelings". Items are structured in two factors: Emotional social support, consisting of 7 items, and instrumental social support, formed by 5 items. In the present sample, the Cronbach alpha for the emotional social support factor was 0.88 and for the instrumental social support was 0.81. The sociodemographic factors were gathered through a sociodemographic information collection sheet, whose main results are shown in Table 1.

2.3. Procedure

The participants in the study were volunteers, and were not remunerated for their participation. Tests were individually completed after reported consent was obtained; no names or any other data identifying the participant were used in the tests. We have complied with American Psychological Association ethical standards in the treatment of the sample. Access to the participants was through retirees' association centers, as well as resorting to the social net of psychology and sociology university students trained in administering those tests, who received course credits for that task. This study forms part of an extensive research on gender and health and was positively evaluated by the Ethics Committee on Animal Research and Well-Being of the University of La Laguna (study approval number 2015-0170).

2.4. Statistical Analysis

Descriptive statistics were conducted to examine women's and men's sociodemographic characteristics. Comparisons between women and men were computed drawing on Pearson's chi square test in case of categorical variables and by using *t*-test when they were continuous. The effect size of the mean differences was computed by using the Cohen's *d*. The internal consistency reliability for the psychological distress, social functioning, coping styles, self-esteem and social support factors was calculated using the Cronbach's alpha coefficient.

Hierarchical multiple regression analyses were performed to determine the relevance of the sociodemographic variables, stress, coping styles, self-esteem and social support in the psychological distress and in the social functioning of women and men. Logarithmic transformations were used on psychological distress to reduce skewness. In each regression analysis, sociodemographic variables were included in step 1. The age and number of children were considered continuous variables, and the level of studies an ordinal variable with 7 levels, as shown in Table 1. Scores were assigned from 0 (for without studies) to 6 (for 5-year university degree), so high scores indicate a higher educational level. Marital status was included as a dummy variable with two levels: one included married or living with a partner (reference category, which was coded with 0) and in the other the never married, separated, divorced, and widows, which was coded with 1. At step 2, the scores for the number of life events and chronic stress were incorporated. At step 3, coping styles were added to. And self-esteem and emotional and instrumental social support were included at step 4. The criterion considered was the score in psychological distress in the first regression analysis and the score in social functioning in

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

the second. In this regression analyses the psychological distress score was also included at step 2, after the scores for the number of life events and chronic stress. Statistical analyses were conducted using the software IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

3. Results

3.1. Gender Differences in Psychological Distress, Social Functioning, Stress, Coping Styles, Self-Esteem and Social Support

Table 2 displays the means, standard deviations, and comparison between men and women in psychological distress, social functioning, stress, coping styles, self-esteem and social support. Statistically significant differences were found in six of the 10 variables, although the effect size of most of the differences was small. Women scored higher than men in psychological distress, chronic stress, emotional coping style, and instrumental social support. Men scored higher in self-esteem and rational coping style. No statistically significant differences were found between women and men in social functioning, the number of life events experienced during the previous year, detachment/avoidance coping style, and emotional social support.

Table 2. Means (M), standard deviations (SD) and comparisons for males and females for the study variables.

Study Variables	Men (n = 589)		Women (n = 684)		t ₍₁₂₇₁₎	d-Value
	M	SD	M	SD		
Psychological distress	11.56	8.05	13.87	8.73	-4.92 *	-0.27
Social functioning	13.42	2.20	13.23	2.57	1.45	0.08
Number of life events	1.94	1.50	1.97	1.58	-0.39	-0.01
Chronic stress	3.66	2.99	4.26	3.17	-3.42 **	-0.19
Rational coping style	26.36	7.70	24.91	7.74	3.33 **	0.19
Emotional coping style	12.98	6.30	15.02	6.78	-5.53 *	-0.31
Detachment/avoidance coping style	16.69	5.37	17.20	5.90	-1.60	-0.09
Self-esteem	113.96	20.86	109.00	22.61	4.07 *	0.23
Emotional social support	16.59	4.34	16.46	4.46	0.56	0.03
Instrumental social support	9.42	3.86	9.92	3.82	-2.29 ***	-0.13

* $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.05$.

Although there were no statistically significant differences between women and men in the number of life events experienced during the previous 12 months, there were differences in the frequency with which they cited four of the 19 events included in the questionnaire: serious illness of a family member, which was cited by 27.5% of men and 35.5% of women, $\chi^2(1, N = 1273) = 9.39, p = 0.002$; death of a friend or intimate relationship, cited by 32.9% of men and 27% of women, $\chi^2(1, N = 1273) = 5.25, p = 0.02$; change in working conditions, cited by 6.6% of men and 3.5% of women, $\chi^2(1, N = 1273) = 6.50, p = 0.01$; and separation by geographical circumstances, cited by 2% of men and 4.5% of women, $\chi^2(1, N = 1273) = 5.25, p = 0.02$. The most frequently cited events were: death of a relative, experienced by 35% of the sample, serious illness of a family member (31.8%), death of a friend or intimate relationship (29.8%), serious illness of a friend (23.1%), family discussions (21.1%), and debts (17.7%).

3.2. Predictors of Women's and Men's Psychological Distress

Table 3 shows the main results of the hierarchical regression with the logarithm of psychological distress as the dependent variable for the men group, and Table 4 for the women group. Rs were in both groups significantly different from zero at the end of each step. The sociodemographic variables entered into step 1 explained 1% of the variance in psychological distress in the men group and 5% in the women group. The change in R^2 from model 1 to model 2 made clear that stress plays a significant role in men's and women's psychological distress. The addition of coping styles in model 3 resulted in an important increment in R^2 . The introduction of self-esteem and social support (model 4) also

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10
 DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08

yielded a statistically significant increment in R^2 . Model 4, with all independent variables (IVs) in the equation, accounted for a total of 34% of the variance in psychological distress in both men and women.

Table 3. Summary of the hierarchical regression with psychological distress as the dependent variable for the men group.

Variables	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value
Age	-0.03	-0.55	-0.00	-0.09	-0.05	-1.26	-0.04	-1.02
Educational level	-0.13	-3.07 **	-0.10	-2.39 ***	0.01	0.20	-0.00	-0.00
Number of children	-0.02	-0.46	-0.04	0.86	-0.02	-0.49	-0.01	-0.31
Never married/separated divorced/widowed	0.01	0.19	-0.03	-0.61	-0.03	-0.93	-0.04	-1.11
Number of life events			0.26	6.29 *	0.14	3.89 *	0.14	3.84 *
Chronic stress			0.08	2.01 **	0.05	1.33	0.04	1.06
Rational coping style					-0.13	-3.18 **	-0.06	-1.41
Emotional coping style					0.48	12.42 *	0.39	7.66 *
Detachment/avoidance coping style					-0.06	-1.50	-0.06	-1.50
Self-esteem							-0.14	-2.50 ***
Emotional social support							0.01	-0.14
Instrumental social support							-0.07	-1.52
R^2	0.02		0.09		0.34		0.35	
Adjusted R^2	0.01		0.08		0.33		0.34	
R^2 Change	0.02		0.08		0.25		0.01	
ANOVA (F-value, df)	2.40(4) ***		10.01(6) *		33.54(9) *		26.37(12) *	

β = Standardized regression coefficient. R^2 = explained variance. * $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.05$.

Table 4. Summary of the hierarchical regression with psychological distress as the dependent variable for the women group.

Variables	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value
Age	-0.08	-1.89	-0.05	-1.18	-0.06	-1.79	-0.04	-1.16
Educational level	-0.21	-5.25 *	-0.20	-5.24 *	-0.08	2.14 ***	-0.10	-2.74 **
Number of children	0.01	-0.32	-0.01	0.33	-0.01	-0.16	0.01	0.31
Never married/separated divorced/widowed	0.10	2.63 **	0.08	2.23 ***	0.04	1.27	0.03	1.02
Number of life events			0.19	5.23 *	0.12	3.65 *	0.11	3.47 **
Chronic stress			0.16	4.19 *	0.05	1.51	0.05	1.37
Rational coping style					-0.11	-2.76 **	-0.04	-0.80
Emotional coping style					0.43	11.54 *	0.34	7.21 *
Detachment/avoidance coping style					-0.06	-1.70	-0.06	-1.66
Self-esteem							-0.09	-1.82
Emotional social support							-0.10	-2.10 ***
Instrumental social support							-0.06	-1.17
R^2	0.05		0.12		0.33		0.35	
Adjusted R^2	0.05		0.12		0.32		0.34	
R^2 Change	0.05		0.07		0.20		0.02	
ANOVA (F-value, df)	8.99(4) ***		15.91(6) *		36.41(9) *		30.22(12) *	

β = Standardized regression coefficient. R^2 = explained variance. * $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.05$.

Beta values in model 4 showed that emotional coping style was the variable most associated with psychological distress for both genders, as men and women with greater emotional coping style reported greater psychological distress. In the men group self-esteem and the number of life events experienced during the last year were also significant predictors of psychological distress, so men with lower self-esteem and those who had gone through a larger number of life events during the last year reported greater distress. In the women group other significant predictors of psychological distress were the number of life events experienced during the last year, emotional social support, and educational level; thus, women who presented greater distress had experienced a higher number of events, counted on less emotional social support, and had a lower educational level. Figure 1 shows the Beta values for men and women obtained in the final regression model, which includes all IVs in

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar Fecha: 02/09/2020 12:47:08
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

the equation predicting the logarithm of psychological distress. This figure only includes the variables whose Beta values were statistically significant in women and/or men.

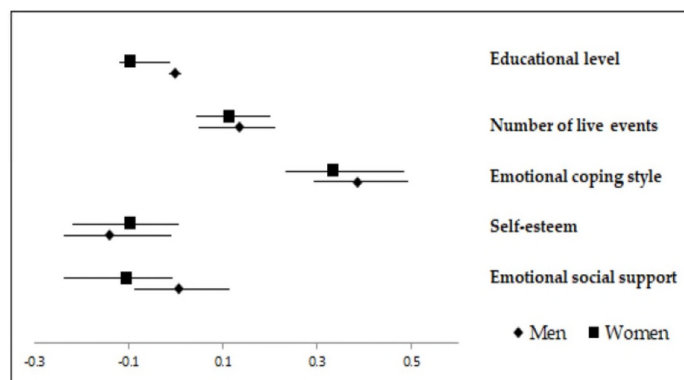


Figure 1. Beta values (95% CI) in the final model for men and women in the regression predicting psychological distress.

3.3. Predictors of Women's and Men's Social Functioning

Table 5 provides the main results of the hierarchical regression with social functioning as the dependent variable for the men group, whereas results from Table 6 correspond to the women group. R_s were in both groups significantly different from zero at the end of each step. The sociodemographic variables entered into step 1 explained 3% of the variance in social functioning scores in the men group and 4% in the women group. The change in R^2 from model 1 to model 2 made clear that stress and psychological distress play an important role in men's and women's social functioning (R^2 change = 0.30 for the men group and R^2 change = 0.29 for the women group). In the men group, the addition of coping styles (model 3) and self-esteem and social support (model 4) to the equation did not reliably improve R^2 . The final model (model 4) accounted for a total of 33% of the variance in social functioning in the men group and 35% in the women group. Beta values in model 4 identified that psychological distress was the variable most associated with social functioning for both genders, with better social functioning in men and women suffering from less psychological distress. Another significant predictor for both genders was age, with better social functioning in younger women and men. In addition, in the case of women self-esteem was also a significant predictor of social functioning, which was better in women with higher self-esteem.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Table 5. Summary of the hierarchical regression with social functioning as the dependent variable for the men group.

Variables	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value
Age	-0.16	-3.50**	-0.15	-4.09*	-0.15	-3.90*	-0.15	-4.05*
Educational level	0.06	1.44	-0.01	-0.19	-0.02	-0.53	-0.02	-0.41
Number of children	0.08	1.66	0.06	1.52	0.06	1.41	0.05	1.31
Never married/separated divorced/widowed	-0.07	-1.60	-0.04	-1.23	-0.04	-1.15	-0.03	-0.83
Number of life events			-0.01	-0.36	-0.01	-0.35	-0.01	-0.29
Chronic stress			-0.03	-0.85	-0.03	-0.76	-0.02	-0.65
Psychological distress			-0.54	-15.27*	-0.51	-12.08*	-0.50	-11.83*
Rational coping style					0.05	1.19	0.01	0.27
Emotional coping style					-0.03	-0.67	0.02	0.28
Detachment/avoidance coping style					0.05	1.35	0.05	1.31
Self-esteem							0.06	1.02
Emotional social support							0.06	1.01
Instrumental social support							0.01	0.20
R ²	0.03		0.33		0.34		0.34	
Adjusted R ²	0.03		0.33		0.33		0.33	
R ² Change	0.03		0.30		0.01		0.01	
ANOVA (F-value, df)	5.19(4)*		41.50(7)*		29.71(10)*		23.22(13)*	

β = Standardized regression coefficient. R² = explained variance. * p < 0.001; ** p < 0.01.

Table 6. Summary of the hierarchical regression with social functioning as the dependent variable for the women group.

Variables	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value
Age	-0.09	-2.32***	-0.14	-4.12*	-0.13	-3.78*	-0.14	-4.04*
Educational level	0.11	2.85**	0.02	0.47	0.01	-0.34	-0.01	-0.13
Number of children	-0.06	1.43	-0.03	-1.02	-0.04	-1.06	-0.04	1.16
Never married/separated divorced/widowed	-0.08	-2.09***	-0.02	-0.66	-0.02	-0.57	-0.01	-0.44
Number of life events			0.03	0.96	0.04	1.11	0.04	1.09
Chronic stress			-0.06	-1.81	-0.04	-1.32	-0.04	-1.19
Psychological distress			-0.54	-15.92*	-0.47	-12.38*	-0.46	-12.01*
Rational coping style					0.11	2.80**	0.05	1.03
Emotional coping style					-0.07	-1.65	0.01	0.22
Detachment/avoidance coping style					0.01	0.34	0.01	0.37
Self-esteem							0.14	2.74**
Emotional social support							-0.07	-1.35
Instrumental social support							0.09	1.95
R ²	0.05		0.33		0.35		0.36	
Adjusted R ²	0.04		0.32		0.34		0.35	
R ² Change	0.05		0.29		0.02		0.01	
ANOVA (F-value, df)	8.08(4)*		47.70(7)*		35.97(10)*		28.85(13)*	

β = Standardized regression coefficient. R² = explained variance. * p < 0.001; ** p < 0.01; *** p < 0.05.

Figure 2 displays the Beta values for women and men obtained in the final regression model, which includes all IVs in the equation predicting social functioning. This figure only records the variables whose Beta values were statistically significant in the case of women and/or men.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilera
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

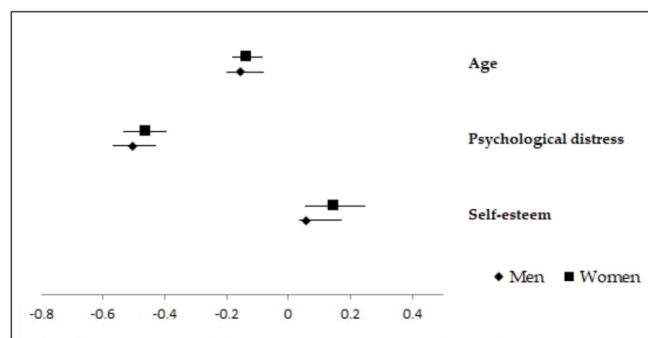


Figure 2. Beta values (95% CI) in the final model for men and women in the regression predicting social functioning.

4. Discussion

The present study has identified the relevance of psychological distress in the social functioning of the elderly, which improved significantly when people reported less psychological distress. In addition, social functioning was associated in older people with younger age. Although it had been hypothesized that greater stress, greater psychological distress and greater age would be related to worse social functioning, the results have identified that stress did not have a direct significant role in the social functioning of older men and women; nor did emotion-focused coping styles, social support and the number of children. Seemingly, educational level, marital status, self-esteem and rational coping style would neither play any important role in the case of men. In the women group, high self-esteem entailed better social functioning. In addition, a higher educational level and being married or living as a partner were associated with greater social functioning just in case the sociodemographic variables were included in the regression; yet this effect disappeared when stress and psychological distress were entered as predictors.

The results of this work converge and extend the existing literature regarding the risk factor that psychological distress entails for the quality of life of the elderly [23–26]; moreover, the results of this work extend the knowledge and document that psychological distress also involves an important threat to the social functioning of old people.

The second hypothesis predicted that greater stress would associate with greater psychological distress; the results found in this study support this hypothesis, although regression analysis identified that chronic stress was no longer statistically associated to psychological distress when stress coping styles were included in the regression analysis. Other studies had revealed associations between stress and psychological distress [5,6,33,37,52,53], but although some researchers had considered chronic stress as a major threat to the health of the elderly [8], in the present study the number of life events experienced during the previous 12 months was a more important predictor of psychological distress than chronic stress. It may be owing to the fact that the most frequent life events cited by people in the present study sample were the illness and death of family members and loved ones, those events being initially less susceptible to coping by problem-focused coping styles than chronic stress.

In both genders the most noteworthy variable in psychological distress was the emotional coping style; these results are consistent with those yielded by another study conducted in Spain with people aged between 18–65 years old [36]. Less problem-focused coping was also related in

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

both genders to greater psychological distress, although this association was no longer statistically significant when self-esteem and social support were included in the regression equation. The resulting findings are therefore consistent with those provided by other studies reporting that problem-focused coping was associated to less distress whereas emotion-focused coping was associated with greater distress [36,39–41]. In addition, lower self-esteem was a significant variable in men's psychological distress, whereas, for women, it had to do with less emotional support and a lower educational level. These results cohere with those identified by other studies [18,27,28,33,34] that reveal that a high social support, self-esteem and educational level played a protective role against psychological distress, although this work has also made evident that the relevance of such factors differs in women and men. Such differences are congruent with gender stereotypes and traditional socialization patterns. In this sense, agency is central to men, who are characterized by focusing on the self and orient towards independence and the achievement of personal goals; communion is central to women, more oriented to other people and toward forming connections [54].

The first hypothesis, which predicted that women would have greater psychological distress than men, has been supported. These findings support those previously found in another research [28,32,34,36,39]. In addition, and in line with other studies conducted with younger people, it has been found that women display greater chronic stress than men, that their coping style is more emotional and less rational [36,39], and that their self-esteem scores lower [55]. However, although women's psychological distress was rated higher than in the case of men, their stress coping style being less healthy and their self-esteem lower, the present study has revealed no differences between women and men in terms of social functioning. This may indicate the presence of protective factors in women which have not yet been identified, a task that should be addressed in future work.

Although the results of the present work allow to advance in the knowledge of the factors that are relevant in the active ageing of women and men, as well as in the risk and protective factors of such ageing, it presents some limitations. First, this is a cross-sectional study, therefore, it can only test the association between variables but not cause-effect relationships. Second, the sample, although large, has not been obtained through random sampling. The fact that people participated voluntarily in the study may imply some kind of bias since participants were older people who might have presented greater health and/or social functioning. Third, all the measures were self-report, so they may be influenced by social desirability. Fourth, all the participants lived in Spain, which may limit the generalization of the results with respect to other countries. Fifth, only a little more than a third of the variance in psychological distress and social functioning has been explained. Future research is needed to investigate the causal link between the variables, so as to increase awareness of the relevance of gender in active aging, to confirm the generalizability of these results in other countries, as well as to expand knowledge of the variables that determine the social functioning and psychological distress of elderly women and men.

5. Conclusions

Psychological distress was associated with worse social functioning in the elderly, which turned out to be lower as people aged. Gender is an important factor in the successful aging of the population, so it should be taken into account both in research and in programs and strategies aimed at achieving active ageing for all people.

Author Contributions: M.P.M. designed the research; M.C.G. collected the data; both authors analyzed the data and wrote the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Funding: This research was funded by Ministry of Economy and Competitiveness of Spain, grant number PSI2015-65963R, MINECO/FEDER, UE.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

Resultados: publicaciones científicas



Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 341

12 of 14

References

1. WHO. Active Ageing: A Policy Framework. 2012. Available online: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf> (accessed on 2 November 2018).
2. King, M.; Lipsky, M.S. Clinical implications of aging. *Dis Mon.* **2015**, *61*, 467–474. [CrossRef]
3. Rosch, S.C.H. Stress and aging. *Stress Med.* **1997**, *13*, 69–73. [CrossRef]
4. Wirtz, P.H.; Thomas, L.; Domes, G.; Peredo, E.J.; Ehlert, U.; Nussbeck, F.W. Psychoendocrine validation of a short measure for assessment of perceived stress management skills in different non-clinical populations. *Psychoneuroendocrinology* **2013**, *38*, 572–586. [CrossRef] [PubMed]
5. De Frias, C.M.; Whyne, E. Stress on health-related quality of life in older adults: The protective nature of mindfulness. *Aging Ment. Health* **2015**, *19*, 201–206. [CrossRef] [PubMed]
6. Chokkanathan, S. Resources, stressors and psychological distress among older adults in Chennai, India. *Soc. Sci. Med.* **2009**, *69*, 243–250. [CrossRef] [PubMed]
7. Almeida, D.M.; Piazza, J.R.; Stawski, R.S.; Klein, L.C. The speedometer of life: Stress, health and aging. In *Handbook of the Psychology of Aging*, 7th ed.; Schaie, K.W., Willis, S.L., Eds.; Academic Press: San Diego, CA, USA, 2011; pp. 191–206. ISBN 978-0-12-380882-0.
8. Zannas, A.S. Editorial perspective: Psychological stress and epigenetic aging—What can we learn and how can we prevent? *J. Child. Psychol. Psychiatry* **2016**, *57*, 674–675. [CrossRef] [PubMed]
9. Feeney, J.; Dooley, C.; Finucane, C.; Kenny, R.A. Stressful life events and orthostatic blood pressure recovery in older adults. *Health Psychol.* **2015**, *34*, 765–774. [CrossRef] [PubMed]
10. Fali, T.; Vallet, H.; Sauce, D. Impact of stress on aged immune system compartments: Overview from fundamental to clinical data. *Exp. Gerontol.* **2018**, *105*, 19–26. [CrossRef]
11. Feeney, J.; O'Sullivan, M.; Kenny, R.A.; Robertson, I.H. Change in perceived stress and 2-year change in cognitive function among older adults: The Irish longitudinal study on ageing. *Stress Health* **2018**, *34*, 403–410. [CrossRef]
12. Marshall, A.C.; Cooper, N.; Segrave, R.; Geeraert, N. The effects of long-term stress exposure on aging cognition: A behavioral and EEG investigation. *Neurobiol. Aging* **2015**, *36*, 2136–2144. [CrossRef]
13. McEwen, B.S.; Gray, J.D.; Nasca, C. Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiol. Stress* **2015**, *1*, 1–11. [CrossRef] [PubMed]
14. Gerritsen, L.; Kalpouzos, G.; Westman, E.; Simmons, A.; Wahlund, L.O.; Bäckman, L.; Fratiglioni, L.; Wang, H.X. The influence of negative life events on hippocampal and amygdala volumes in old age: A life-course perspective. *Psychol. Med.* **2015**, *45*, 1–10. [CrossRef] [PubMed]
15. Pearlin, L.I. The sociological study of stress. *J. Health Soc. Behav.* **1989**, *30*, 241–256. [CrossRef] [PubMed]
16. Folkman, S. Stress, coping, and hope. *Psychosom. Res.* **2010**, *19*, 901–908. [CrossRef] [PubMed]
17. Gaffey, A.E.; Bergeman, C.S.; Clark, L.A.; Wirth, M.M. Aging and the HPA axis: Stress and resilience in older adults. *Neurosci. Biobehav. Rev.* **2016**, *68*, 928–945. [CrossRef] [PubMed]
18. Byles, J.E.; Gallienne, L.; Blyth, F.M.; Banks, E. Relationship of age and gender to the prevalence and correlates of psychological distress in later life. *Int. Psychogeriatr.* **2012**, *24*, 1009–1018. [CrossRef] [PubMed]
19. Drapeau, A.; Beaulieu-Prévost, D.; Marchand, A.; Boyer, R.; Préville, M.; Kairouz, S. A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender. *BMC Med. Res. Methodol.* **2010**, *10*, 68. [CrossRef] [PubMed]
20. Hamer, M.; Kivimäki, M.; Stamatakis, E.; Batty, G.D. Psychological distress as a risk factor for death from cerebrovascular disease. *Can. Med. Assoc. J.* **2012**, *184*, 1461–1466. [CrossRef] [PubMed]
21. Russ, T.C.; Stamatakis, S.; Hamer, M.; Starr, J.M.; Kivimäki, M.; Batty, M. Association between psychological distress and mortality: Individual participant pooled analysis of 10 prospective cohort studies. *BMJ* **2012**, *345*, e4933. [CrossRef] [PubMed]
22. McLachlan, K.J.; Gale, C.R. The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases. *J. Psychosom. Res.* **2018**, *109*, 79–85. [CrossRef] [PubMed]
23. Schnittger, R.I.B.; Walsh, C.D.; Casey, A.; Wherton, J.P.; McHugh, J.E.; Lawlor, B.A. Psychological distress as a key component of psychosocial functioning in community-dwelling older people. *Aging Ment. Health* **2012**, *16*, 199–207. [CrossRef] [PubMed]

100

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

102 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

24. Leung, C.J.; Cheng, L.; Yu, J.; Yiend, J.; Lee, T.M.C. Six-month longitudinal associations between cognitive functioning and distress among the community-based elderly in Hong Kong: A cross-lagged panel analysis. *Psychiatry Res.* **2018**, *265*, 77–81. [CrossRef] [PubMed]
25. Tanji, F.; Sugawara, Y.; Tomata, Y.; Watanabe, T.; Sugiyama, K.; Kaiho, Y.; Tomita, H.; Tsuji, I. Psychological distress and the incident risk of functional disability in elderly survivors after the Great East Japan Earthquake. *J. Affect. Disord.* **2017**, *221*, 145–150. [CrossRef] [PubMed]
26. Tomata, Y.; Watanabe, T.; Tanji, F.; Zhang, S.; Sugawara, Y.; Tsuji, I. The impact of psychological distress on incident functional disability in elderly Japanese: The Ohsaki cohort 2006 study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2018**, *15*, 2502. [CrossRef] [PubMed]
27. Gleib, D.A.; Goldman, N.; Liu, I.; Weinstein, M. Sex differences in trajectories of depressive symptoms among older Taiwanese: The contribution of selected stressors and social factors. *Aging Ment. Health* **2013**, *17*, 773–783. [CrossRef] [PubMed]
28. Gronning, K.; Espnes, G.A.; Nguyen, C.; Ferreira, A.M.; Gregorio, M.J.; Sousa, R.; Canhão, H.; André, B. Psychological distress in elderly people is associated with diet, wellbeing, health status, social support and physical functioning—A HUNT3 study. *BMC Geriatr.* **2018**, *18*, 205. [CrossRef] [PubMed]
29. Hagedoorn, M.; Van Yperen, N.W.; Coyne, J.; van Jaarsveld, C.H.A.; Ranchor, A.V.; van Sonderen, E.; Sanderman, R. Does marriage protect older people from distress? The role of equity and reciprocity of bereavement. *Psychol. Aging* **2006**, *21*, 611–620. [CrossRef]
30. Jiménez, M.G.; Montorio, I.; Izal, M. The association of age, sense of control, optimism, and self-esteem with emotional distress. *Dev. Psychol.* **2017**, *53*, 1398–1403. [CrossRef]
31. Kiviruusu, O.; Huurre, T.; Haukkala, A.; Aro, H. Changes in psychological resources moderate the effect of socioeconomic status on distress symptoms: A 10-year follow-up among young adults. *Health Psychol.* **2013**, *32*, 627–636. [CrossRef]
32. Perkins, J.M.; Lee, H.; James, K.S.; Oh, J.; Krishna, A.; Heo, J.; Lee, J. Marital status, widowhood duration, gender and health outcomes: A cross-sectional study among older adults in India. *BMC Public Health* **2016**, *16*, 1032. [CrossRef]
33. Sherman, S.M.; Cheng, Y.; Fingerman, K.L.; Schnyer, D. Social support, stress and the aging brain. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* **2016**, *11*, 1050–1058. [CrossRef] [PubMed]
34. Steptoe, A.; Leigh, E.S.; Kumari, M. Positive affect and distressed affect over the day in older people. *Psychol. Aging* **2011**, *26*, 956–965. [CrossRef] [PubMed]
35. Nurullah, A. Gender differences in distress: The mediating influence of life stressors and psychological resources. *Asian Soc. Sci.* **2010**, *6*, 27–35. [CrossRef]
36. Matud, M.P.; Bethencourt, J.M.; Ibáñez, I. Gender differences in psychological distress in Spain. *Int. J. Soc. Psychiatry* **2015**, *61*, 560–568. [CrossRef] [PubMed]
37. Marchand, A.; Drapeau, A.; Beaulieu-Prévost, D. Psychological distress in Canada: The role of employment and reasons of non-employment. *Int. J. Soc. Psychiatry* **2011**, *58*, 506–604. [CrossRef] [PubMed]
38. Emslie, C.; Fuhrer, R.; Hunt, K.; Macintyre, S.; Shipley, M.; Stansfeld, S. Gender differences in mental health: Evidence from three organizations. *Soc. Sci. Med.* **2002**, *54*, 621–624. [CrossRef]
39. Matud, M.P. Gender differences in stress and coping styles. *Pers. Individ. Differ.* **2004**, *37*, 1401–1415. [CrossRef]
40. Ben-Zur, H. Coping styles and affect. *Int. J. Stress Manag.* **2009**, *16*, 87–101. [CrossRef]
41. Watson, D.C.; Sinha, B. Emotion regulation, coping, and psychological symptoms. *Int. J. Stress Manag.* **2008**, *15*, 222–234. [CrossRef]
42. Fleming, P.J.; Agnew-Brune, C. Current trends in the study of gender norms and health behaviors. *Curr. Opin. Psychol.* **2015**, *5*, 72–77. [CrossRef]
43. Goldberg, D.P.; Hillier, V.F. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol. Med.* **1979**, *9*, 139–145. [CrossRef] [PubMed]
44. Ploubidis, G.B.; Abbott, R.A.; Huppert, E.A.; Kuh, D.; Wadsworth, M.E.J.; Croudace, T.J. Improvements in social functioning reported by a birth cohort in mid-adult life: A person-centred analysis of GHQ-28 social dysfunction items using latent class analysis. *Pers. Individ. Differ.* **2007**, *42*, 305–316. [CrossRef] [PubMed]
45. Shaku, F.; Tsutsumi, M.; Goto, H.; Saint Arnould, D. Measuring the effects of Zen training on quality of life and mental health among Japanese monk trainees: A cross-sectional study. *J. Altern. Complement. Med.* **2014**, *20*, 406–410. [CrossRef] [PubMed]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrk

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

Resultados: publicaciones científicas



Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 341

14 of 14

46. Matud, M.P. Género, estrés y salud: Estudio de su asociación y del papel de los medios de comunicación como transmisores de los roles de género tradicionales [Gender, stress and health: A study of their interrelationship and the role of the media in diffusing traditional gender roles]. Unpublished work. Madrid, Spain, 2008.
47. Matud, M.P. Investigación del estrés y su impacto en la salud de las mujeres en Canarias [Research of stress and its impact on the health of women in the Canary Island]. Unpublished work. Las Palmas de Gran Canaria, Spain, 1998.
48. Roger, D.; Jarvis, G.; Najarian, B. Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Pers. Individ. Differ.* **1993**, *15*, 619–626. [CrossRef]
49. Rector, N.A.; Roger, D. Self-concept and emotion-control. In Proceedings of the 3rd Annual Meeting of the European Congress of Psychology, Helsinki, Finland, 4–9 July 1993.
50. Matud, M.P.; Ibañez, I.; Marrero, R.J.; Carballeira, M. Diferencias en autoestima en función del género [Gender differences on self-esteem]. *Análisis y Modificación de Conducta* **2003**, *29*, 51–78.
51. Matud, M.P. Social Support Scale. *PsycTESTS*, 1998. Available online: <http://dx.doi.org/10.1037/t12441-000> (accessed on 3 November 2016).
52. Heyman, J.C.; Brennan, M.; Colarossi, L. Event-exposure stress, coping, and psychological distress among New York students at six months after 9/11. *Anxiety Stress Coping* **2010**, *23*, 153–163. [CrossRef] [PubMed]
53. Villeneuve, L.; Dargis, L.; Trudel, G.; Boyer, R.; Prévile, M.; Bégin, J. Daily hassles, marital functioning and psychological distress among community-dwelling older couples. *Eur. Rev. Appl. Psychol.* **2014**, *64*, 251–258. [CrossRef]
54. Kahalon, R.; Shnabel, N.; Becker, J.C. Positive stereotypes, negative outcomes: Reminders of the positive components of complementary gender stereotypes impair performance in counter-stereotypical tasks. *Br. J. Soc. Psychol.* **2018**, *57*, 482–502. [CrossRef]
55. Matud, M.P.; Bethencourt, J.M.; Ibañez, I. Relevance of gender roles in life satisfaction in adult people. *Pers. Individ. Differ.* **2014**, *70*, 206–211. [CrossRef]



© 2019 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

102

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

104 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

104 / 176

4.3. Art-3. Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People

Resumen del Art-3

Objetivos

El objetivo principal de esta investigación era analizar la relevancia que en la salud autoinformada y en la satisfacción con la vida de las personas mayores tienen dos importantes determinantes sociales de salud: el género y el apoyo social. Un segundo objetivo era conocer la relevancia de las características sociodemográficas de edad y nivel educativo en la salud autoevaluada y en la satisfacción con la vida de las personas mayores. Basándose en la revisión de la literatura, se hipotetizó que los hombres tendrían mejor salud autoevaluada que las mujeres. La segunda hipótesis predijo que las mujeres y los hombres con mayor nivel educativo tendrían mejor salud autoevaluada y mayor satisfacción de la vida. La tercera hipótesis predijo que las mujeres y los hombres con puntuaciones más altas en el rasgo masculino/instrumental tendrían mejor salud autoevaluada y mayor satisfacción con la vida. Y la cuarta hipótesis predijo que las mujeres y los hombres con puntuaciones más altas en apoyo social tendrían mejor salud autoevaluada y mayor satisfacción con la vida.

Método

La muestra del estudio estuvo formada por 1.456 participantes (702 hombres y 754 mujeres) de edades comprendidas entre 60 y 94 años. Las variables dependientes fueron la salud autoinformada y la satisfacción con la vida, evaluada mediante el SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Las variables independientes fueron los rasgos masculino/instrumental y femenino/expresivo, evaluados utilizando el Inventario de Roles Sexuales de Bem (BSRI) (Bem, 1974); el apoyo social, evaluado mediante la Escala de Apoyo Social (Matud, 1998b), y las variables sociodemográficas de edad, nivel de estudios, número de hijos/as y estado civil.

103

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

105 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

105 / 176

Resultados: publicaciones científicas



Resultados:

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en salud autoevaluada, ni en apoyo social. Los hombres obtuvieron una puntuación más alta que las mujeres en el rasgo masculino/instrumental y en la satisfacción de la vida, aunque el tamaño del efecto para la satisfacción de la vida era pequeño. Y las mujeres obtuvieron una puntuación más alta que los hombres en el rasgo femenino/expresivo.

Los análisis de regresión evidenciaron que en los hombres los predictores estadísticamente significativos de la salud autoevaluada fueron el apoyo social, la edad, el rasgo femenino/expresivo y el número de hijos/as, con mejor salud autoinformada en los hombres más jóvenes, en los que tenían mayor apoyo social, en los que puntuaban más alto en el rasgo femenino/expresivo y en los que tenían menos hijos/as. En las mujeres, los predictores significativos fueron el apoyo social, el nivel de estudios, el rasgo masculino/instrumental, y la edad. Las mujeres con mejor salud autoevaluada tenían más apoyo social, mayor nivel de estudios, puntuaban más alto en el rasgo masculino/instrumental y tenían menor edad.

Al predecir la satisfacción con la vida se encontró que era mayor en las mujeres y los hombres con mayor apoyo social, mayor puntuación en el rasgo masculino-instrumental y mayor edad. Además, en las mujeres también se asociaba con mayor nivel de estudios, con estado civil casada o conviviente con pareja y con mayor puntuación en el rasgo femenino/expresivo.

Conclusiones

El género y el apoyo social son importantes determinantes sociales de la salud entre las personas mayores, y las personas con mayor apoyo social presentan mejor salud autoevaluada y mayor satisfacción de la vida. Además, las mujeres con mayor nivel de estudios tienen mejor salud autoevaluada y mayor satisfacción de la vida. La autoidentificación con los rasgos asociados tradicionalmente con los roles de género es también un factor importante en la salud autoevaluada y la satisfacción de la vida, siendo más probable que tengan más salud y bienestar las mujeres y los hombres en cuyo autoconcepto se incluyen características instrumentales y expresivas. Frente a los

104

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

106 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

106 / 176

estereotipos de género, que consideran a las mujeres y los hombres como complementarios y que prescriben que los hombres deberían ser agénticos, independientes e instrumentales, pero no comunales, cálidos o expresivos; y que las mujeres deberían ser comunales, cálidas y expresivas, pero no agénticas e instrumentales, los resultados del presente trabajo muestran que ambos tipos de características se asocian con la salud y el bienestar de mujeres y hombres.

Los resultados de este estudio pueden ser útiles para el diseño de políticas, programas y estrategias dirigidas a un envejecimiento más exitoso de mujeres y hombres y una mayor igualdad de género.

105

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

107 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

107 / 176



Article

Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People

M. Pilar Matud , M. Concepción García and Demelza Fortes

Department of Clinical Psychology, Psychobiology and Methodology, Universidad de La Laguna, 38207 La Laguna, Spain

* Correspondence: pmatud@ull.edu.es; Tel.: +34-223-174-87

Received: 25 June 2019; Accepted: 26 July 2019; Published: 31 July 2019



Abstract: *Background:* Gender and social support are important social determinants of health, but the relevance of such variables in older people's health has raised less scholarly attention than in younger age groups. This study examines the relevance of gender and social support in the self-rated health and life satisfaction of elderly Spanish people. A cross-sectional study with a sample of 702 men and 754 women aged between 60 and 94 years was conducted. All participants were evaluated through questionnaires that assess gender role traits, social support, and life satisfaction. *Results:* Men scored higher than women in masculine/instrumental trait and in life satisfaction whereas women scored higher than men in feminine/expressive trait. Results from multiple regression analyses indicated that women and men presenting higher social support had better self-rated health and higher life satisfaction. High scores in masculine/instrumental trait also proved to be an important predictor of men's and women's high life satisfaction and of women's better self-rated health, whereas the high feminine/expressive trait predicted better self-rated health in the men group. A high educational level was associated in the women's group with better self-rated health and higher life satisfaction. *Conclusions:* We conclude that gender and social support are important social determinants of health among older people.

Keywords: gender; social support; life satisfaction; older people; social determinants of health

1. Introduction

Human health is related to social factors [1]. The socioeconomic, political, environmental and cultural factors that shape health are known as the social determinants of health, and refer to the conditions in which people are born, grow, live, work, and age [2]. Inequalities in the distribution of power, money, and resources are responsible for health dissimilarities within and among countries [2]. The social risk factors can be at the individual level—a series of attributes such as gender, race, income/wealth and educational attainment determining the position of the individual in hierarchies of power, social status and economic resources—and at the community level, which refers the circumstances people live in and which are often the product of political decisions [1]. As Marmot ([3], p. 88) asserts “People's lives and health are shaped by the norms, values and structures of society: processes of inclusion, exclusion, vulnerability and disadvantage; the physical environment in which they live and work; and the economic and social support society and government provide”. Moreover, there is a social gradient in health, since people and communities have progressively better health, the better their socioeconomic position/conditions are [3]. Research on the social determinants of health can make out at least two distinct strands. The first one addresses the ‘health gap’ and centers on the importance of structural conditions in people's lives with reference to a range of negative health

Int. J. Environ. Res. Public Health **2019**, *16*, 2725; doi:10.3390/ijerph16152725

www.mdpi.com/journal/ijerph

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

outcomes. The second strand or 'social cure' draws attention to the way in which personal relationships, social networks and social support feed into health outcomes [4].

1.1. Gender and Social Support as Social Determinants of Health

Gender, an important social determinant of health [5,6] describes "the roles, behaviours, activities, attributes and opportunities that any society considers appropriate for boys and girls, and men and women. Gender also refers to relationships between people and can reflect the distribution of power within those relationships" ([5], p. 644). Gender relations of power feature prominently among the most influential of the social determinants of health [7]. Although there is empirical evidence that women and men are similar in most psychological traits and behaviors [8], the majority of societies consider they are different and should occupy different roles; consequently, they are socialized differently according to the sex they are assigned at birth. Sex typing is the process whereby society transmutes males and females into masculine and feminine [9]. Masculinity and femininity designate the features, behaviours, and interests that society considers appropriate for each gender. Masculinity is associated with an instrumental orientation, central to which is agency, which is characterized by focusing on the self, prioritizing independence, and the achievement of personal goals. On the contrary, femininity is linked to an expressive orientation, to which communion, defined as focusing on the others, is central [10,11]. Despite the changes that have taken place in Western societies, which highlight women's access to higher education and participation in the workforce, gender stereotypes still persist [12]. Gender stereotypes characterize men and women as complementary: women are perceived to be communal but not agentic whereas men are perceived to be agentic but not communal [13]. Such stereotypes do not only describe typical differences between women and men, as they also prescribe what and how they should behave, to the point of influencing on the way women and men define themselves and are treated by others [14].

Research on the relationships between femininity and masculinity-related constructs and health-related outcomes has identified complex relationships [15,16], although the results are influenced by the important change that the masculinity construct has undergone since the 60 s: it evolved from being viewed as a dimension to being considered socially constructed and developing scales to measure its three major and interrelated aspects, masculinity ideologies, conformity to masculine norms, and gender role conflict [17]. Although masculine norms vary by place and time [18], research on conformity to masculine norms has reported that individuals' conformity to masculine norms is related with a range of negative psychological outcomes and reduced help seeking, although the results may vary depending on the specific dimension of the masculine norm [16]. The masculine/instrumental trait has been found to be more associated with the well-being of men and women than the feminine/expressive trait [19–23]; however, it has also been found that femininity is associated with optimal mental functioning [22–24]. It has been suggested that the strict adherence to masculine and feminine roles can limit the range of potential behaviours and choices of women and men [25], which would entail a limitation to the development of those personal characteristics which do not conform to what society considers appropriate to each gender. So, for example, women following the dictates of femininity of empathy and caring for others can prioritize the welfare of others and take care of all domestic tasks and of the care for the elderly and/or sick, thus lacking time for themselves and for activities that benefit their health (i.e., sports); while men following masculinity norms of strength and dominance can perform risky behaviors for their health such as non-help seeking, poor eating habits or alcohol abuse.

Research on the differences between women and men in health has shown complex results. Globally, the average life expectancy of men is lower than that of women [26], although women report poorer health [27] and more distress and chronic conditions than men [22,28]. But gender differences in health may vary according to other variables such as occupational grade, perceived working conditions and orientation to gender roles [29]. Furthermore, it has been found that differences in morbidity and

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Resultados: publicaciones científicas



Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2725

3 of 15

mortality rates between women and men vary across the European Region and are changing in many countries [3].

A frequently used indicator for studying gender differences in health is self-rated health. Self-rated health is a widespread method for assessing health perceptions in populations which has been extensively employed in health research and practice as a marker of general health [30,31]. Self-rated health has proved to be a multidimensional concept that includes, in addition to the subject's self-assessment of his/her physical health, the extent to which subjects are able to manage themselves (functional dimension), the extent to which they have adapted or their attitudes towards the disease one has (coping dimension) and how one feels (dimension of well-being) [32]. Self-rated health correlates with historical and current hospitalization and diagnosis and with future hospitalizations [33]; it has also been shown that it is an important predictor of mortality and morbidity [33–35]. Although several studies have found that women present worse self-rated health than men [36,37], the literature of the gender differences in self-rated health shows that such differences vary depending on other variables such as age and country of residence [30,38]. Worse self-rated health in women with respect to men has also been found in old age [37], but gender differences vary according to age group [38]. Thus, Dahlin et al. [38] found that women rated their health as poorer than men, especially among those aged between 65 and 79, yet gender differences decreased in those aged 80 to 84 years.

The importance of social connections and support for health and well-being is well-documented [39–41]. Research indicates that social support and social integration are protective against mortality [42], and high social support has been related to better self-rated health [43,44] and to high levels of life satisfaction around the world [44]. The benefits of social support in health and well-being have also been found in older individuals, “however the mechanism remains poorly understood” ([41], p. 1050).

1.2. Subjective Well-being

In 1948 the World Health Organization (WHO) defined health not merely as the absence of illness or infirmity, but in a broader sense as “a state of complete physical, mental and social well-being” ([45], p. 1); over the last decades the relevance of well-being has been confirmed. This is a complex construct which “refers to optimal psychological functioning and experience” ([46], p. 142). Well-being research distinguishes two broad traditions, the hedonistic and the eudaimonic [46]. In hedonic well-being, the search for pleasure is central, and from this perspective the focus is on subjective well-being, which includes components such as happiness, life satisfaction and positive affect [47]. Health and subjective well-being are closely related and the link could become more important at older ages [48]. Research has reported a close relationship between subjective well-being and physical and psychological health in later life; moreover, subjective well-being is a reliable predictor for mortality among middle-aged and elderly people [49]. Life satisfaction is a key indicator of subjective well-being [50] as well as an important indicator of quality of life in social gerontology [51]. Subjective well-being is also intimately associated with health and longer survival [48,52–54]. In the case of the elderly it has been found that life satisfaction is related to self-rated health, sleep quality and activities of daily living [55,56], to health-related biomarker of inflammation [57] and to lower depression [56,58]. However, the studies on differences in well-being between women and men have not produced conclusive results. In general, no significant differences are found in the mean scores for subjective well-being between women and men, yet women experience positive and negative emotions more frequently and with greater intensity than men [59].

1.3. Aims of the Study and Hypotheses

Although in recent decades the social determinants of health have received considerable attention as a fundamental concept in the field of public health [60], the analyses of health inequalities have been fewer in the case of older people than in younger age, maybe because of the tacit assumption that illness and disability are inevitable in older age [3]. In spite of this, there is evidence that older people experience persistent health inequalities, especially determined by the socioeconomic level,

108

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

110 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

the educational level and gender [3]. Thus, the main aim of the work is to analyze the relevance that two important social determinants of health, gender and social support, have on self-rated health and life satisfaction in elderly Spanish people. A second aim is to know the relevance of the sociodemographic characteristics of age and educational level in the elderly' self-rated health and life satisfaction.

Based on previous research, it was hypothesized that men will have better self-rated health than women. The second hypothesis predicted that women and men with more educational level will present better self-rated health and greater life satisfaction. The third hypothesis predicted that women and men with higher scores on the masculine/instrumental trait will have better self-rated health and greater life satisfaction. And the fourth hypothesis predicted that women and men with higher scores on social support will report better self-rated health and greater life satisfaction.

2. Materials and Methods

2.1. Participants

The sample consisted of 702 men and 754 women aged between 60 and 94 years, who voluntarily participated in the study, and resided in eleven autonomous communities located in the different geographical areas of Spain. Their mean age (*M*) was 68 years, and the standard deviation (*SD*) of 6.52. Most of the sample (94.4%) had at least one child, being the range of the number of children between 0 and 12 (*M* = 2.51, *SD* = 1.56). Table 1 presents the main sociodemographic characteristics of women and men. As can be observed, women and men did not differ in age and number of children, but there were statistically significant differences in education level and marital status. Although there was diversity in education, most often they had only elementary studies, which occurred in 44.4% of women and 36.5% of men. Furthermore, not having completed elementary studies was more frequent in women (16.7%) than in men (14.0%). Men would more frequently have a 5-year university degree or a high school degree than women. The analysis of marital status also showed great diversity, although most often they were married or living with a partner, which was more common among men (78.3%) than among women (56.9%). Furthermore, the percentages of widowed women were higher (27.1%) than in the case of men (9.0%).

Table 1. Demographic characteristics of the men and women groups.

	Men (<i>n</i> = 702)		Women (<i>n</i> = 754)		<i>χ</i> ² -Value
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Education					
Unfinished elementary studies	98	14.0	126	16.7	
Elementary studies	256	36.5	335	44.4	
First grade professional training	33	4.7	41	5.4	
High school degree	145	20.7	97	12.9	46.23 ***
Second grade professional training	23	3.3	19	2.5	
3-year university degree	60	8.5	94	12.5	
5-year university degree	87	12.4	42	5.6	
Marital Status					
Never married	38	5.4	51	6.8	
Married/cohabiting	550	78.3	429	56.9	96.85 ***
Separated/divorced	51	7.3	70	9.3	
Widowed	63	9.0	204	27.1	
<i>M</i> <i>SD</i> <i>M</i> <i>SD</i> <i>t</i>-Value					
Age	69.79	6.48	70.17	6.55	−1.10
Number of children	2.42	1.52	2.58	1.60	−1.94

Note: *** *p* < 0.001.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10
 DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilera UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2725

5 of 15

2.2. Measures

2.2.1. Dependent Variables: Self-Rated Health and Life Satisfaction

Participants' self-rated health was assessed by one item asking respondents to rate their overall health at the present time on a five-point scale. The possible choices were: "very good", "good", "moderate", "bad", "very bad". Scores were assigned from 0 (for "very bad") to 4 (for "very good").

The Satisfaction with Life Scale (SWLS) [61] was used to assess life satisfaction. The SWLS is made up of 5 items rated on a 7-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). The minimum possible value was 5 and the maximum was 35, and high scores indicated a greater life satisfaction. All items were translated into Spanish and back translated into English by the research team plus two bilingual persons. For the current sample, the Cronbach's alpha coefficient was 0.86 in the men's group and 0.87 in the women's group.

2.2.2. Independent Variables: Masculine/Instrumental Trait, Feminine/Expressive Trait, Social Support, Age, Educational Level, Number of Children and Marital Status

Masculine/instrumental and feminine/expressive traits were assessed by using The Bem Sex Role Inventory (BSRI) [62]. The BSRI is a self-report inventory that assesses participants' identification with socially desirable personality traits that are stereotypically associated with women and men. The BSRI contains 60 items consisting of adjectives or short sentences, 20 of which refer to characteristics and traits traditionally regarded as masculine, such as "independent", "competitive", "dominant", which make up the masculine/instrumental scale; 20 characteristics traditionally regarded as feminine, such as "compassionate", "warm", "gentle", which make up the feminine/expressive scale; and 20 items formed by characteristics attributable to both genders, which were not used in the analysis. The response format is a 7-point Likert scale ranging from 1 (never or almost never true) to 7 (always or almost always true). The minimum possible value, both in the masculine/instrumental and feminine/expressive scale, was 20 and the maximum 140, and higher scores indicated greater self-identification with the characteristics of the trait. All items were translated into Spanish and back into English by the research team plus two bilingual persons, a native English-speaking professional translator, and a native speaker of Spanish. For the current sample, the Cronbach's alpha in the men's group of the 20 items on the masculine/instrumental scale was 0.84, and of the 20 items on the feminine/expressive scale was 0.85. In the women's group, Cronbach's alpha on the masculine/instrumental scale was 0.83, and on the feminine/expressive scale it was 0.85.

Social support was assessed by using the Social Support Scale [63]. It consisted of 12 items which measure the availability of social support. For each item, respondents are asked to rate on a 4-point Likert scale ranging from 0 (never) to 3 (always) the possibilities of access to other persons who can support and/or help with affective, economic, labor, familiar and advice/guidance needs. Confirmatory factor analyses, with a sample of 3210 people [64], showed that the 12 items were grouped into a factor in the women sample and in the total sample measuring global social support perceived. The minimum possible value was 0 and the maximum 36, and higher scores indicated greater social support perceived. The Cronbach's alpha for the current sample was 0.91 in the men's group and 0.92 in the women's group.

Demographic variables included in the analysis were: participants' age and number of children, that were treated as continuous variables; educational level, that was approached as an ordinal variable with seven levels, from 1 (for unfinished elementary studies) to 7 (for 5-year university degree); and marital status, that was included in regression analyses as a dummy variable with two levels: one included the never married, separated, divorced, and widowed (reference category, which was coded with 0) and in the other the married or living with a partner, which was coded with 1.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

2.3. Procedure

This study forms part of an extensive research on gender and health and was positively evaluated by the Ethics Committee on Animal Research and Well-Being of the University of La Laguna (study approval number 2015-0170). The participants in the study were volunteers, and were not remunerated for their participation. To avoid systematic biases, access to the participants was through several retirees' association centers of different Spanish localities, as well as by resorting to the social network (usually family and neighbors) of a large number of psychology, nursing, and sociology students from seven Spanish universities trained in administering those tests, who received course credits for that task.

After reported consent was obtained, tests were filled out individually, in some cases self-administered; in the case of participants with low educational level, or those who preferred to be interviewed, the tests were completed during the course of a structured interview carried out by trained university students. There were no significant differences across gender in the method of administering the tests. Test were answered manually on a paper version of the measures. Participants had to fulfill the following requirements: (1) age of 60 or more years; (2) not having cognitive or language problems that limited comprehension of the tests; (3) similar ages in women and men. No names or any other data identifying the participant were used in the tests. We have complied with American Psychological Association ethical standards in the treatment of the sample.

2.4. Statistical Analysis

Descriptive statistics were computed to describe the demographic characteristics of the participants. Comparisons between men and women were computed performing Pearson's chi square test in case of categorical variables and by using *t*-test when they were continuous. The effect size of the mean differences was computed by using the Cohen's *d*. The internal consistency reliability for the masculine/instrumental and feminine/expressive traits, social support and life satisfaction were calculated using the Cronbach's alpha coefficient. Bivariate associations between variables were computed by using the correlation coefficient *r* of Pearson when they were quantitative variables and Spearman's *Rho* when they were ordinal variables. Hierarchical multiple regression analyses were conducted to determine the relevance of the sociodemographic variables, the masculine/instrumental and feminine/expressive traits, and the social support in the self-rated health and men's and women's life satisfaction. The criterion considered was the score in self-rated health in the first regression analyses and the score in life satisfaction in the second. Age, educational level, number of children and marital status (as a dummy variable) were included in step 1. At step 2, masculinity-instrumental and feminine/expressive scores were entered. In step 3, social support was included. Statistical analyses were carried out using the software IBM SPSS Statistics for Windows, version 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

3. Results

3.1. Gender Differences in Life Satisfaction, Social Support, Masculine/Instrumental Trait, Feminine/ Expressive Trait, and Self-Rated Health

The 0.6% of men rated their health as very bad, 5.6% as bad, 40.3% as moderate, 42.9% as good and 10.7% as very good. The percentages in women were, respectively, 0.8%, 6.6%, 45.5%, 37.9% and 9.2%. The differences between the percentages were not statistically significant, $\chi^2(4, N = 1456) = 6.30$, $p = 0.178$. Table 2 show the means, standard deviations and comparisons for men and women in life satisfaction, social support and masculine/instrumental and feminine/expressive traits. Statistically significant differences were found in three of the four variables. Men scored higher than women in masculine/instrumental trait and in life satisfaction, although the effect size for life satisfaction was small. And women scored higher than men in the feminine/expressive trait.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

Resultados: publicaciones científicas



Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2725

7 of 15

Table 2. Means (M), standard deviations (SD) and comparisons for men and women for the quantitative study variables.

	Men (n = 702)		Women (n = 754)		<i>t</i> ₍₁₄₅₀₎	d-Value
	M	SD	M	SD		
Life satisfaction	24.79	6.08	23.83	6.84	2.85 **	0.15
Social support	25.47	7.73	26.10	7.81	-1.57	-0.08
Masculine/instrumental trait	94.80	15.46	83.47	15.89	13.77 ***	0.72
Feminine/expressive trait	92.09	14.05	102.04	13.77	-13.64 ***	-0.71

Note: ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; d-value = Cohen's *d*.

3.2. Predictors of Women's and Men's Self-Rated Health

Table 3 presents the correlation coefficients between dependent and independent variables calculated independently in the women and the men groups. In both genders, most of the correlation coefficients were statistically significant, although the magnitude of the association was not high. In addition, there were some differences in the correlations in the group of women and in the group of men, which highlighted that there were only statistically significant correlations between educational level and life satisfaction in the women group and between the feminine/expressive trait and self-rated health in the men group. In the latter, the number of children was associated with self-rated health.

Table 3. Correlations between dependent and independent variables for men and women groups.

	Men		Women	
	Life Satisfaction	Self-Rated Health §	Life Satisfaction	Self-Rated Health §
Age	0.08 *	-0.18 ***	0.04	-0.14 ***
Educational level §	0.03	0.11 **	0.13 ***	0.25 ***
Number of children	0.07	-0.13 **	-0.06	-0.06
Masculine/instrumental trait	0.30 ***	0.12 **	0.27 ***	0.23 ***
Feminine/expressive trait	0.20 ***	0.20 ***	0.21 ***	0.01
Social support	0.43 ***	0.17 ***	0.42 ***	0.21 ***

Note: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; § = Spearman's *Rho* correlation coefficient.

Table 4 presents the standardized regression coefficients (β) with their corresponding *t* values, and the *F* and R^2 values for the three regression models with the self-rated health as the dependent variable for the men group, and Table 5 for the women group.

Table 4. Summary of the hierarchical regression with self-rated health as the dependent variable for the men group.

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	<i>t</i> -Value	β	<i>t</i> -Value	β	<i>t</i> -Value
Age	-0.15	-3.62 ***	-0.13	-3.12 **	-0.14	-3.45 ***
Educational level	0.05	1.17	0.03	0.75	0.03	0.68
Number of children	-0.09	-2.11 *	-0.09	-2.14 *	-0.09	-2.19 *
Married/cohabiting	0.01	0.20	0.00	0.07	-0.02	-0.59
Masculine/instrumental trait			0.08	2.20 *	0.07	1.82
Feminine/expressive trait			0.14	3.79 ***	0.11	2.96 **
Social support					0.14	3.58 ***
R^2	0.05		0.08		0.09	
Adjusted R^2	0.04		0.07		0.09	
R^2 Change	0.05		0.03		0.02	
<i>F</i> Change	8.19 ***		12.15 ***		12.84 ***	
ANOVA (<i>F</i> -value, <i>df</i>)	8.19 (4, 697) ***		9.68 (6, 695) ***		10.28 (7, 694) ***	

Note: β = Standardized regression coefficient; R^2 = percentage of explained variance; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39

María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10

DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrk

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Table 5. Summary of the hierarchical regression with self-rated health as the dependent variable for the women group.

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value
Age	-0.08	-2.01 *	-0.05	-1.38	-0.08	-2.03 *
Educational level	0.22	5.76 ***	0.18	4.71 ***	0.18	4.78 ***
Number of children	-0.01	-0.19	-0.00	-0.10	-0.01	-0.36
Married/cohabiting	0.02	0.50	0.03	0.69	0.01	0.25
Masculine/instrumental trait			0.20	5.41 ***	0.17	4.69 ***
Feminine/expressive trait			-0.00	-0.07	-0.03	-0.85
Social support					0.19	5.23 ***
R^2		0.07		0.11		0.14
Adjusted R^2		0.06		0.10		0.13
R^2 Change		0.07		0.04		0.03
F Change		13.49 ***		15.67 ***		27.32 ***
ANOVA (F-value, df)		13.49 (4, 749) ***		14.57 (6, 747) ***		16.83 (7, 746) ***

Note: β = Standardized regression coefficient; R^2 = percentage of explained variance; * $p < 0.05$; *** $p < 0.001$.

Results identified that R for regression was significantly different from zero at the end of each step in both men and women groups. The sociodemographic variables entered into step 1 explained 4% of the variance in self-rated health in the men group and 6% in the women group. For men and women too age was statistically significant; in the men group, the number of children was also statistically significant whereas in the women group the statistically significant variable was the educational level. The change in R^2 from model 1 to model 2 identified that the masculine/instrumental trait ($\beta = 0.08, p < 0.05$) and the feminine/expressive trait ($\beta = 0.14, p < 0.001$) played significant roles in men's self-rated health, whereas in the women group it was the masculine/instrumental trait ($\beta = 0.20, p < 0.001$) that proved statistically significant. The addition of social support in Model 3 also yielded a statistically significant increment in R^2 in the women and the men groups.

Beta values in Model 3, with all independent variables in the equation, showed that in the men group the significant predictors of self-rated health were social support, age, feminine/expressive trait, and number of children, so men with more social support, less age, higher feminine/expressive trait and lower number of children reported better self-rated health. In the women group, the significant predictors were social support, educational level, masculine/instrumental trait, and age. Women with more social support, higher educational level and masculine/instrumental trait and less age reported better self-rated health.

3.3. Predictors of Women's and Men's Life Satisfaction

Table 6 provides the main results of the hierarchical regression with life satisfaction as the dependent variable for the men group, whereas results from Table 7 correspond to the women group.

R for regression was significantly different from zero at the end of each step in the women group and only at the end of steps 2 and 3 in the men group. In the women group, after model 1, with age, educational level, number of children and marital status in the equation, $R^2 = 0.04, p < 0.001$. In both genders, the change in R^2 from model 1 to model 2 identified that masculine/instrumental and feminine/expressive traits determine significantly men's and women's life satisfaction. The addition of social support in model 3 resulted in a statistically significant ($p < 0.001$) increment in R^2 (R^2 change = 0.13 in the men group and R^2 change = 0.12 in the women group). Beta values in the model 3, with all independent variables in the equation, proved that social support was the variable most associated with men's and women's life satisfaction; the second most relevant variable was masculine/instrumental trait. Another statistically significant predictor for both genders was age. Life satisfaction was higher in women and men with high social support,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar Fecha: 02/09/2020 12:47:08
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Resultados: publicaciones científicas



Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2725

9 of 15

high masculine/instrumental trait and more age. In addition, in the case of women, educational level, marital status, and feminine/expressive trait were also significant predictors. Thus, life satisfaction scored higher in women with higher educational level, high social support, older age, married or cohabiting marital status and with a high score in both the masculine/instrumental and the feminine/expressive trait.

Table 6. Summary of the hierarchical regression with life satisfaction as the dependent variable for the men group.

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value
Age	0.08	1.89	0.11	2.90 **	0.08	2.18 *
Educational level	0.05	1.29	0.01	0.23	0.00	0.01
Number of children	0.04	0.97	0.03	0.68	0.02	0.64
Married/cohabiting	0.05	1.26	0.04	1.16	-0.03	-0.75
Masculine/instrumental trait			0.27	7.33 ***	0.23	6.72 ***
Feminine/expressive trait			0.15	3.94 ***	0.06	1.81
Social support					0.38	10.85 ***
R^2	0.01		0.12		0.25	
Adjusted R^2	0.01		0.12		0.24	
R^2 Change	0.01		0.11		0.13	
F Change	2.33		43.55 ***		117.68 ***	
ANOVA (F-value, df)	2.33 (4, 697)		16.26 (6, 695) ***		33.09 (7, 694) ***	

Note: β = Standardized regression coefficient; R^2 = percentage of explained variance; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Table 7. Summary of the hierarchical regression with life satisfaction as the dependent variable for the women group.

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	t-Value	β	t-Value	β	t-Value
Age	0.13	3.27	0.14	3.77 ***	0.10	2.70 **
Educational level	0.17	4.32	0.12	3.27 **	0.12	3.49 **
Number of children	-0.05	-1.36	-0.04	-1.22	-0.06	-1.85
Married/cohabiting	0.11	3.08	0.12	3.29 **	0.09	2.59 *
Masculine/instrumental trait			0.23	6.26 ***	0.18	5.09 ***
Feminine/expressive trait			0.14	3.79 ***	0.08	2.45 *
Social support					0.36	10.76 ***
R^2	0.04		0.13		0.24	
Adjusted R^2	0.04		0.12		0.24	
R^2 Change	0.04		0.08		0.12	
F Change	8.44 ***		35.68 ***		115.84 ***	
ANOVA (F-value, df)	8.44 (4, 749) ***		18.04 (6, 747) ***		34.39 (7, 746) ***	

Note: β = Standardized regression coefficient; R^2 = percentage of explained variance; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

4. Discussion

Although in recent decades the social determinants of health have received considerable attention in the field of public health [60], few studies had focused on the elderly and fewer had approached the relevance of gender for successful ageing [65,66]. Although there is a growing social awareness of the phenomenon called 'feminization of old age' the topic and its psychosocial and health-related consequences have not attracted the scientific interest that they deserve" ([65], p. 208). The main aim of this work was to analyze the relevance that two important social determinants of health, gender and

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.

Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39

María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10

DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.

Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

social support, have on self-rated health and life satisfaction in elderly Spanish people. Spain is one of the countries in the world with the highest life expectancy at birth and, together with Japan, they lead a group of 25 Organization of Economic Co-operation and Development (OECD) countries with life expectancy over 80 years [67]. As in most countries, life expectancy in Spain is greater in women than in men, with life expectancy at birth of 80.3 years in men and 85.7 in women [26]. Although it is an important achievement, the aging of the population poses important challenges, since it implies greater economic and social needs [68].

The first hypothesis of the study predicting that men would have better self-rated health than women was not supported. Although research has reported that women's self-rated health was worse than men's [36,37], gender gaps vary cross-nationally [38,67]. Findings did also reveal that the differences between women and men in self-rated health vary in agreement with other behavioral and demographic variables [30,37] and that female disadvantage disappears when socio-economic and health covariates are considered [69]. Although findings in the present study have provided no statistically significant gender differences in self-rated health, it may be owing to the fact that this research has been done with people who participated voluntarily, so access to part of the sample was through retirees' association centers; therefore, there may have been a certain bias towards greater participation of people with better health, which may be more common in women than in men. In fact, very few people rated their health as very bad. Older people's self-rated health has been also associated with demographic variables, as ill health reporting increases with age [3,67]; these results are consistent with those provided by this study where worse self-rated health has been found at older ages, although the strength of the association was greater in men than in women.

The second hypothesis predicting that women and men with a higher educational level would have better self-rated health and greater life satisfaction was only supported in the women sample. In the correlation analysis between dependent and independent variables for the men group, it was found that, although educational level correlated statistically significantly with self-rated health, the magnitude of the association was very low ($r = 0.11$). In the hierarchical regression analyses the Beta weights for the educational level were not statistically significant in the group of men in any of the three models, which was observed either when the dependent variable was self-reported health or when it was life satisfaction. Although the positive association between education and health and survival is well established, gender could be an important variable in such association [70]. Ross et al. [70] found that education's beneficial influence on health and on survival were determined by gender but in the opposite ways, since education has a larger effect on women's self-rated health than on men's, but a larger effect on men's mortality due to causes such as lung cancer, stroke, respiratory disease, suicide, homicide, and accidents.

The third hypothesis, predicting that women and men with higher scores on the masculine/instrumental trait would report better self-rated health and greater life satisfaction, was not fully supported. Although women and men scoring higher in the masculine/instrumental trait had higher life satisfaction, in the final model, when social support was introduced, the association between the masculine/instrumental trait and self-rated health only occurred in the case of women. The gender trait that predicted self-rated health in men was the feminine/expressive, with better health in men who scored higher; and the feminine/expressive trait proved to be independent of women's health. These results underline the relevance of identifying with the characteristics stereotypically associated with gender when addressing health and well-being in the elderly; self-rated health is better in women and men whose self-concept includes the characteristics of the other gender, that is, the masculine/instrumental trait in the case of women and the feminine/expressive in that of men. The underlying reason may be that women who score higher in masculine/instrumental trait are better able to defend their rights and to dedicate more time to themselves and their self-care; whereas men who score higher in feminine/expressive trait are better able to ask for help if case they need, and take better care of their health. It also makes clear how the exclusive identification with the characteristics associated with the same gender, such as independence, dominance, self-sufficiency, or individualism

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

in the case of men, and sensitivity to the needs of others, sympathy, kindness, or warmth in the case of women, is a limitation for health and well-being. The results provided converge and support the literature that states that openness to positive traits of the opposite gender role is an essential trait for successful ageing [66]. Moreover, the research conducted with the general population has found that people whose self-concept includes both instrumental and expressive characteristics report greater self-rated health and well-being [19,22,23,71]. These results could be important for the design of interventions with the elderly, which should include strategies for women to develop characteristics such as independence, self-confidence, individuality, and assertiveness; and for men to develop empathy, sensitivity to the needs of others, or warmth.

The fourth hypothesis predicting that women and men with higher scores on social support would have better self-rated health and greater life satisfaction was supported. These results converge and extend the existing literature regarding the relevance of social support in the elderly's life satisfaction [55,72,73].

The results of this work show the relevance of gender in the elderly's health and well-being, although in both genders a high social support is associated with better self-rated health and higher life satisfaction. Age was also relevant in both men and women but its effect was different depending on the indicator of health in question: older age was associated with lower self-rated health—which was greater in the case of men than in women—but with greater life satisfaction. Research carried out in several countries on the relationship between age and life satisfaction does not show consistent results [59], having found that this relationship depends on other variables such as the age group or the country where the study was carried out [59,74]. Literature for most European countries and the USA documents a U-shaped relationship between both variables (life satisfaction decreasing to midlife, to increase subsequently towards retirement), although the literature that claims to find a U shape of life satisfaction over age has been criticized [75]. Although there are important individual differences, it has been found that life satisfaction does not decrease, but rather increases from 40 to 65 years “before declining only close to impending death” ([59], p. 397). Diener et al. [59] affirm that, although it is necessary to increase research in this area, “it is clear that old age is not necessarily a harbinger of unhappiness” (p. 397). The results of the present study on the association between age and life satisfaction converge with this affirmation and expand the empirical evidence that sustains it.

In the present study it has also been found that, while a high educational level is associated with better self-rated health and higher life satisfaction in the women group, this is not the case for the men group. In addition, being married or cohabiting was associated with greater life satisfaction only in the women group. Although the reasons for this are unknown, in interpreting these results it should be taken into account that, in the present sample, there were differences between women and men as for the educational level, which was higher in men than in women, and for the marital status, since being married or cohabiting was more common in men than in women, whereas the percentage of widows was higher than that of widowers. Although the sample of the present study is not random, so that results cannot be generalized to the general population, it is important to bear in mind that these differences between women and men are coherent with the composition of the Spanish population of elderly people, which presents a higher rate of women with lower levels of education than men, and a higher occurrence of widows [76].

Although the results of the present work allow to advance in the knowledge of the social determinants of health and well-being of the elderly, they also present some limitations. The first one is that this is a cross-sectional study, therefore, no cause-effect inferences can be made. Second, the sample, though large and with women and men with different demographic characteristics, is a convenience sample. Third, all participants lived in Spain, which may restrict the generalization of results with respect to other countries. Fourth, the percentage of the variance explained in self-rated health by social support, masculine/instrumental trait, age, and educational level in the case of women, and by social support, age, feminine/expressive trait and number of children in men, was low. Fifth, the measures were administered to some participants by interviewers, in the form of a structured

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

interview, which could have biased some responses. Future research is needed to investigate the causal link between the variables, to assess the generalizability of these results in other countries, as well as to expand knowledge of the variables that determine the self-rated health of elderly women and men.

5. Conclusions

Gender and social support are important social determinants of health among the elderly, as people having greater social support present better self-rated health and greater life satisfaction. In addition, women with higher education have better self-rated health and higher life satisfaction. Identification with traits associated with traditional gender roles has been shown to be an important factor in self-rated health and life satisfaction, and women and men whose self-concept includes both instrumental and expressive characteristics are more likely to have greater health and wellbeing. Against gender stereotypes that characterize women and men as complementary and that prescribe that men should be agentic, independent and instrumental but not communal, warm or expressive, and that women should be communal, warm or expressive but not agentic, independent and instrumental, the results of this work show that both types of characteristics are associated with the health and well-being of both women and men. The results of this study can be useful for the design of policies, programs and strategies aimed at a more successful aging of women and men and for the increase of gender equality.

Author Contributions: M.P.M. designed the research; M.C.G. and D.F. collected the data; the three authors analyzed the data and wrote the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Funding: This research was funded by Ministry of Economy and Competitiveness of Spain, grant number PSI2015-65963R, MINECO/FEDER, UE.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses, or interpretation of data; in the writing of the manuscript, or in the decision to publish the results.

References

1. Ferrer, R. Social determinants of health. In *Chronic Illness Care: Principles and Practice*; Daaleman, T.P., Helton, M.R., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2018; pp. 435–449.
2. Commission on the Social Determinants of Health (CSDH). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2008.
3. Marmot, M. *Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region: Final Report*; WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark, 2014.
4. Haslam, S.A.; McMahon, C.; Cruwys, T.; Haslam, C.; Jetten, J.; Steffens, N.K. Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health. *Soc. Sci. Med.* **2018**, *198*, 14–21. [[CrossRef](#)]
5. Manandhar, M.; Hawkes, S.; Buse, K.; Nosrati, E.; Magar, V. Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bull. World Health Organ.* **2018**, *96*, 644–653. [[CrossRef](#)]
6. World Health Organization. *Gender, Women and Primary Health Care Renewal: A Discussion Paper*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2010.
7. Sen, G.; Östlin, P. Gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. *Glob. Public Health* **2008**, *3*, 1–12. [[CrossRef](#)]
8. Hyde, J.S. *Gender similarities*. In *APA Handbook of the Psychology of Women: History, Theory, and Battlegrounds*; Cook, S.L., Rutherford, A., Travis, C.B., White, J.W., Williams, J.W., Wyche, K.F., Eds.; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2018; pp. 129–143.
9. Bem, S.L. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychol. Rev.* **1981**, *88*, 354–364. [[CrossRef](#)]
10. Bem, S.L. *The Lenses of Gender*; Yale University Press: New Haven, CT, USA, 1993.
11. Helgeson, V.S. Gender and personality. In *APA Handbook of Personality and Social Psychology*; Mikulincer, M., Shaver, P., Eds.; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2015; Volume 4, pp. 515–534.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

Resultados: publicaciones científicas



Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2725

13 of 15

12. Haines, E.L.; Deaux, K.; Lofaro, N. The times they are a-changing or are they not? A comparison of gender stereotypes, 1983–2014. *Psychol. Women Q.* **2016**, *40*, 353–363. [[CrossRef](#)]
13. Kahalon, R.; Shnabel, N.; Becker, J.C. Positive stereotypes, negative outcomes: Reminders of the positive components of complementary gender stereotypes impair performance in counter-stereotypical tasks. *Br. J. Soc. Psychol.* **2018**, *57*, 482–502. [[CrossRef](#)]
14. Ellemers, N. Gender stereotypes. *Annu. Rev. Psychol.* **2018**, *69*, 275–298. [[CrossRef](#)]
15. Addis, M.E.; Reigeluth, C.S.; Schwab, J.R. Social norms, social construction, and the psychology of men and masculinity. In *APA Handbook of Men and Masculinities*; Wong, Y.J., Wester, S.R., Eds.; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2016; pp. 81–104.
16. Wong, Y.J.; Ho, M.R.; Wang, S.; Miller, L.S.K. Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *J. Couns. Psychol.* **2017**, *64*, 80–93. [[CrossRef](#)]
17. Levant, R.F.; Wong, Y.J. Introduction: Maturation of the psychology of men and masculinities. In *The Psychology of Men and Masculinities*; Levant, R.F., Wong, Y.J., Eds.; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2017; pp. 3–11.
18. King, K.; Schlichthorst, M.; Reifels, L.; Keogh, L.; Spittal, M.J.; Phelps, A.; Pirkis, J. Impacts of a documentary about masculinity and men's health. *Am. J. Men's Health* **2018**, *12*, 1604–1614. [[CrossRef](#)]
19. Bassoff, E.S.; Glass, G.V. The relationship between sex roles and mental health: A meta-analysis of twenty six studies. *Couns. Psychol.* **1982**, *10*, 105–112. [[CrossRef](#)]
20. DiDonato, M.D.; Berenbaum, S.A. Predictors and consequences of gender typicality: The mediating role of communality. *Arch. Sex. Behav.* **2013**, *42*, 429–436. [[CrossRef](#)]
21. Taylor, M.C.; Hall, J.A. Psychological androgyny: Theories, methods, and conclusions. *Psychol. Bull.* **1982**, *92*, 347–366. [[CrossRef](#)]
22. Matud, M.P.; Bethencourt, J.M.; Ibáñez, I. Gender differences in psychological distress in Spain. *Int. J. Soc. Psychiatry* **2015**, *61*, 560–568. [[CrossRef](#)]
23. Matud, M.P. Masculine/instrumental and feminine/expressive traits and health, well-being, and psychological distress in Spanish men. *Am. J. Men's Health* **2019**, *3*. [[CrossRef](#)]
24. Lefkowitz, E.S.; Zeldow, P.B. Masculinity and femininity predict optimal mental health. A belated test of the androgyny hypothesis. *J. Pers. Assess.* **2006**, *87*, 95–101. [[CrossRef](#)]
25. Parent, M.C.; Moradi, B. Confirmatory factor analysis of the conformity to feminine norms inventory and development of an abbreviated version: The CFNI-45. *Psychol. Women Q.* **2010**, *34*, 97–109. [[CrossRef](#)]
26. WHO. World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> (accessed on 5 February 2019).
27. Hosseinpoor, A.R.; Williams, J.S.; Amin, A.; de Carvalho, I.A.; Beard, J.; Boerma, T.; Kowal, P.; Naidoo, N.; Chatterji, S. Social determinants of self-reported health in women and men: Understanding the role of gender in population health. *PLoS ONE* **2012**, *7*, e34799. [[CrossRef](#)]
28. McDonough, P.; Walters, P. Gender and health: Reassessing patterns and explanations. *Soc. Sci. Med.* **2001**, *52*, 547–559. [[CrossRef](#)]
29. Emslie, C.; Hunt, K.; Macintyre, S. Gender differences in minor morbidity among full time employees of a British university. *J. Epidemiol. Community Health* **1999**, *53*, 465–475. [[CrossRef](#)]
30. El-Ansari, W.; Stock, C. Gender differences in self-rated health among university students in England, Wales and Northern Ireland: Do confounding variables matter? *Glob. J. Health Sci.* **2016**, *8*, 168–177. [[CrossRef](#)]
31. Lidström, W.M.; Wennberg, P.; Lundqvist, R.; Forsén, A.; Waller, G. Time trends of comparative self-rated health in adults aged 25–34 in the Northern Sweden MONICA study, 1990–2014. *PLoS ONE* **2017**, *12*, e0187896. [[CrossRef](#)]
32. Simon, J.G.; De Boer, J.B.; Jung, L.M.A.; Bosma, H.; Mackenbach, J.P. How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. *Eur. J. Public Health* **2005**, *15*, 200–208. [[CrossRef](#)]
33. Nielsen, T.H. The relationship between self-rated health and hospital records. *Health Econ.* **2016**, *25*, 497–512. [[CrossRef](#)]
34. Barger, D.; Cribbet, M.R.; Muldoon, M.F. Participant-reported health status predicts cardiovascular and all-cause mortality independent of established and nontraditional biomarkers: Evidence from a representative US sample. *J. Am. Heart Assoc.* **2016**, *5*, e003741. [[CrossRef](#)]

118

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

120 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SuRk

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

120 / 176

35. Hu, Y.; Chen, P.; Hsu, C.; Yu, H.; Chien, K.; Li, C.; Hu, G. Age and gender differences in the relationship between self-rated health and mortality among middle-aged and elderly people in Taiwan-Results of a national cohort study. *Int. J. Gerontol.* **2016**, *10*, 91–95. [CrossRef]
36. Bora, J.K.; Saikia, N. Gender Differentials in self-rated health and self-reported disability among adults in India. *PLoS ONE* **2015**, *10*, e0141953. [CrossRef]
37. Josefsson, K.; Andersson, M.; Erikstedt, A. Older adults' self-rated health and differences by age and gender: A quantitative study. *Healthy Aging Res.* **2016**, *5*, 1. [CrossRef]
38. Dahlin, J.; Härkönen, J. Cross-national differences in the gender gap in subjective health in Europe: Does country-level gender equality matter? *Soc. Sci. Med.* **2013**, *98*, 24–28. [CrossRef]
39. McKenzie, S.K.; Collings, S.; Jenkin, G.; River, J. Masculinity, social connectedness, and mental health: Men's diverse patterns of practice. *Am. J. Men's Health* **2018**, *12*, 1247–1261. [CrossRef]
40. Saikkonen, S.; Karukivi, M.; Vahlberg, T.; Saarijärvi, S. Associations of social support and alexithymia with psychological distress in Finnish young adults. *Scand. J. Psychol.* **2018**, *59*, 602–609. [CrossRef]
41. Sherman, S.M.; Cheng, Y.; Fingerling, K.L.; Schryer, D. Social support, stress and the aging brain. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* **2016**, *11*, 1050–1058. [CrossRef]
42. Holt-Lunstad, J.; Smith, T.B.; Layton, J.B. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med.* **2010**, *7*, e1000316. [CrossRef]
43. Kumar, S.; Calvo, R.; Avendano, M.; Sivaramakrishnan, K.; Berkman, L.F. Social support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Soc. Sci. Med.* **2012**, *74*, 696–706. [CrossRef]
44. Calvo, R.; Zheng, Y.; Kumar, S.; Olgiati, A.; Berkman, L. Well-being and social capital on planet earth: Cross-national evidence from 142 countries. *PLoS ONE* **2012**, *7*, e42793. [CrossRef]
45. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-Fifth Edition, Supplement, October 2006. Available online: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?2006 (accessed on 4 February 2019).
46. Ryan, R.M.; Deci, E.L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu. Rev. Psychol.* **2001**, *52*, 141–166. [CrossRef]
47. Diener, E. Subjective well-being. *Psychol. Bull.* **1984**, *95*, 542–575. [CrossRef]
48. Steptoe, A.; Leigh, E.S.; Kumari, M. Positive affect and distressed affect over the day in older people. *Psychol. Aging* **2011**, *26*, 956–965. [CrossRef]
49. Iwasa, H.; Kawaai, C.; Gondo, Y.; Inagaki, H.; Suzuki, T. Subjective well-being as a predictor of all-cause mortality among middle-aged and elderly people living in an urban Japanese community: A seven-year prospective cohort study. *Geriatr. Gerontol. Int.* **2006**, *6*, 216–222. [CrossRef]
50. Erdogan, B.; Bauer, T.N.; Truxillo, D.T.; Mansfield, L.R. Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *J. Manag.* **2012**, *38*, 1038–1083. [CrossRef]
51. Krause, N. Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *Gerontologist* **2004**, *44*, 615–623. [CrossRef]
52. Boehm, J.K.; Kubzansky, L.D. The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychol. Bull.* **2012**, *138*, 655–691. [CrossRef]
53. Chida, Y.; Steptoe, A. Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom. Med.* **2008**, *70*, 741–756. [CrossRef]
54. Diener, E.; Chan, M.Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Appl. Psychol. Health Well Being* **2011**, *3*, 1–43. [CrossRef]
55. Cheung, K.C.; Chou, K. Poverty, deprivation and life satisfaction among Hong Kong older persons. *Ageing Soc.* **2019**, *39*, 703–721. [CrossRef]
56. Noh, J.; Kim, K.; Lee, J.H.; Kim, M.H.; Kwon, Y.D. Relationship of health, sociodemographic, and economic factors and life satisfaction in young-old and old-old elderly: A cross-sectional analysis of data from the Korean Longitudinal Study of Aging. *J. Phys. Ther. Sci.* **2017**, *29*, 1483–1489. [CrossRef]
57. Ironson, G.; Banerjee, N.; Fitch, C.; Krause, N. Positive emotional well-being, health behaviors, and inflammation measured by C-Reactive protein. *Soc. Sci. Med.* **2018**, *197*, 235–243. [CrossRef]
58. Puvill, T.; Lindenberg, J.; de Craen, A.J.M.; Slaets, J.P.J.; Westendorp, R.G.J. Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: A population based observational study. *BMC Geriatr.* **2016**, *16*, 194. [CrossRef]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

Resultados: publicaciones científicas



Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2725

15 of 15

59. Diener, E.; Ryan, K. Subjective well-being: A general overview. *S. Afr. J. Psychol.* **2014**, *39*, 391–406. [CrossRef]
60. Lucyk, H.; McLaren, L. Taking stock of the social determinants of health: A scoping review. *PLoS ONE* **2017**, *12*, e0177306. [CrossRef]
61. Diener, E.; Emmons, R.; Larsen, R.J.; Griffin, S. The satisfaction with life scale. *J. Pers. Assess.* **1985**, *49*, 71–75. [CrossRef]
62. Bem, S.L. The measurement of psychological androgyny. *J. Consult. Clin. Psychol.* **1974**, *42*, 152–162. [CrossRef]
63. Matud, M.P. Social Support Scale [Database record]. *PsycTESTS* **1998**. [CrossRef]
64. Matud, M.P.; Ibáñez, I.; Belhencourt, J.M.; Marrero, R.; Carballeira, M. Structural gender differences in perceived social support. *Pers. Individ. Dif.* **2003**, *35*, 1919–1929. [CrossRef]
65. Ferrig-Chiello, P.; Hutchison, S. Health and well-being in old age: The pertinence of a gender mainstreaming approach in research. *Gerontology* **2010**, *56*, 208–213. [CrossRef]
66. Ferrig-Chiello, P.; Hutchison, S. Research on ageing, health and gender: A long and winding road. Reply to Månsson's 'Further thoughts on gender and lifetime health'. *Gerontology* **2010**, *56*, 348–350. [CrossRef]
67. OECD. *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*; OECD Publishing: Paris, France, 2017.
68. Alvarez-García, J.; Durán-Sánchez, A.; Del Río-Rama, M.C.; García-Vélez, D.F. Active ageing: Mapping of scientific coverage. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2018**, *15*, 2727. [CrossRef]
69. Zajacova, A.; Huzarbazar, S.; Todd, M. Gender and the structure of self-rated health across the adult life span. *Soc. Sci. Med.* **2017**, *187*, 58–66. [CrossRef]
70. Ross, C.E.; Masters, R.K.; Hummer, R.A. Education and the gender gaps in health and mortality. *Demography* **2012**, *49*, 1157–1183. [CrossRef]
71. Vafaei, A.; Ahmed, T.; Freire, A.N.F.; Zunzunegui, M.V.; Guerra, R.O. Depression, sex and gender roles in older adult populations: The International Mobility in Aging Study (IMIAS). *PLoS ONE* **2016**, *11*, e0146867. [CrossRef]
72. Liu, H.; Li, S.; Xiao, Q.; Feldman, M.W. Social support and psychological well-being under social change in urban and rural China. *Soc. Indic. Res.* **2014**, *119*, 979–996. [CrossRef]
73. Siedlecki, K.L.; Salthouse, T.A.; Oishi, S.; Jeswani, S. The relationship between social support and subjective well-being across age. *Soc. Indic. Res.* **2014**, *117*, 561–576. [CrossRef]
74. Steptoe, A.; Deaton, A.; Stone, A. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* **2015**, *385*, 640–648. [CrossRef]
75. De Ree, J.; Alessie, R. Life satisfaction and age: Dealing with underidentification in age-period-cohort models. *Soc. Sci. Med.* **2011**, *73*, 177–182. [CrossRef]
76. IMSERSO and Instituto de la Mujer. Informe Sobre Las Mujeres Mayores en España. [Report on elderly women in Spain]. Madrid, Spain, 2011. Available online: <http://www.msbs.gob.es/novedades/docs/mujeresBorrador.pdf> (accessed on 19 July 2019).



© 2019 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

122 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

123 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

124 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

5. DISCUSIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

125 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

125 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

126 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

5. DISCUSIÓN

Esta tesis consta de tres objetivos generales dirigidos a aportar conocimientos sobre el género y la salud en la vejez y estudiando de forma específica el estrés en esta etapa de la vida ya que, aunque existe evidencia de que el estrés impacta en la salud, el proceso estrés-salud aún no es totalmente conocido. Dicho conocimiento permitirá diseñar programas, estrategias y políticas para mejorar la salud de las personas mayores y para promover la igualdad de género, en consonancia con las recomendaciones propuestas por el Instituto de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW), que surgió en 1976 con la finalidad de promover la igualdad de género y el papel de la mujer a nivel mundial a través de la investigación, la capacitación, la recogida y difusión de información. Desde 1995, el Instituto Vasco de la Mujer, en sus estudios identifica diversos estudios de morbilidad femenina diferencial, que ponen en evidencia la existencia de unos problemas crónicos y específicos en las mujeres, que implica que su salud cotidiana sea más vulnerable que la de los hombres y revelando que la prevalencia de ansiedad y depresión entre las mujeres es el doble que entre los hombres (EMAKUNDE, 1995).

Cada uno de los tres objetivos generales planteados se corresponde con el objetivo general de cada uno de los tres artículos que componen esta tesis doctoral, si bien el análisis del estrés se trató en el ART-1 y en el ART-2, realizando este último estudio con un número mucho mayor de mujeres y hombres.

5.1. Discusión de los principales resultados encontrados

El primer objetivo general era conocer si existen diferencias en función del género en el estrés informado por las personas mayores de 65 años y en la asociación entre el estrés y la salud. La novedad de este planteamiento radica en analizar el estrés y su asociación con la salud de las personas mayores residentes en España siguiendo una perspectiva de género. Para responder de manera más concreta a tal cuestión se plantearon dos objetivos específicos: 1º) Conocer si hay diferencias según el género en el estrés informado por las personas mayores; 2º) determinar las asociaciones entre el estrés y la sintomatología mental de mujeres y hombres mayores de 65 años, analizando si hay diferencias en dicha asociación en función del género.

125

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

127 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Discusión



Los resultados del primer estudio evidenciaron que el número de sucesos y cambios vitales estresantes experimentados por mujeres y hombres durante el año anterior era muy similar, variando en el rango entre ninguno, de lo que informó el 17,4%, y ocho, lo que solo sucedió en un caso, siendo lo más frecuente que informasen de haber experimentado dos (el 27,1%) o uno (el 24,6%). La distribución del número de sucesos y cambios vitales era muy similar en mujeres y hombres y no había diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las puntuaciones medias. En otras investigaciones, en relación a la severidad de los eventos vitales, se han encontrado diferencias significativas entre mujeres y hombres, juzgando las mujeres los mismos eventos como más estresantes que los hombres y donde la edad también era una variable diferencial y considerando los eventos vitales como menos severos cuanto mayor era la edad (Acuña, González García, & Bruner, 2012).

Pero, aunque en el presente estudio no había diferencias entre mujeres y hombres en el estrés derivado de los sucesos y cambios vitales, sí las había en el estrés crónico informado, sobre todo en el de alta intensidad, que era mayor en las mujeres que en los hombres. Por tanto, la hipótesis 1.1. que planteaba que habría diferencias en función del género en el estrés informado por las personas mayores ha sido solo parcialmente confirmada. Los resultados de este estudio han evidenciado que el mayor estrés informado por las mujeres depende del tipo de estrés que se considere, al igual que se ha encontrado en otros estudios con personas más jóvenes (Matud, 2017). Las mujeres informaban de más estrés crónico, resultados que convergen con los de otros estudios donde se ha registrado más estrés en las mujeres que en los hombres (e.g., Ticona, Santos & Siqueira, 2015).

También en el estudio 2, realizado con una muestra mucho mayor (la muestra del ART-2 estaba formada por 589 hombres y 684 mujeres mientras que la del ART-1 era de 301 mujeres y 301 hombres) también evidenció que no había diferencias estadísticamente significativas en el número de sucesos y cambios vitales experimentados durante el año anterior por mujeres y hombres, aunque sí había diferencias en la frecuencia con que citaban algunas fuentes de estrés, siendo más común que las mujeres, frente a los hombres, citasen la enfermedad grave de un familiar y la separación por circunstancias geográficas mientras que era más frecuente que las mujeres, frente a los hombres, citasen la muerte de un amigo o relación íntima y el cambio en las relaciones laborales. Además,

126

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

128 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

128 / 176

en el estudio 2 también se constató que las mujeres informaban de más estrés crónico que los hombres. En el estudio 2 también se incluyó el análisis de las diferencias de género en el afrontamiento del estrés encontrando que las mujeres tenían un estilo más emocional que los hombres y estos un estilo más racional que el de las mujeres. Estos resultados son coherentes con los obtenidos en estudios anteriores con población española de menor edad (cfrs. Matud, 2004, Matud et al., 2015).

En el estudio 1, al analizar la relación entre el número de sucesos y cambios estresantes y los distintos indicadores de salud se encontró que, en los hombres, el número de sucesos y cambios vitales estresantes se asociaba con todos los indicadores de salud, mientras que en las mujeres solo se asociaba con la sintomatología mental; además, la magnitud de la asociación es un poco menor en las mujeres que en los hombres, si bien en ambos géneros la magnitud de los coeficientes de correlación era media o baja. Así, los hombres y las mujeres que han experimentado mayor número de sucesos y cambios vitales durante el año anterior tienen mayor sintomatología de ansiedad e insomnio, somática, depresiva y de disfunción social; además, los hombres también informaban de mayor número de enfermedades, anteriores y actuales, y consumen más medicamentos.

Las correlaciones entre el estrés crónico de alta intensidad y la salud reflejaron que, aunque la magnitud de los coeficientes de correlación era baja, en los hombres el estrés crónico de alta intensidad se asociaba tanto con la sintomatología mental como con el número de enfermedades y el consumo de medicamentos, informando de peor salud y más síntomas los que tienen más estrés. Mientras que en las mujeres el estrés crónico de alta intensidad, solo se asociaba con sintomatología depresiva, somática y de ansiedad e insomnio.

Respecto a las asociaciones entre el estrés crónico de baja intensidad y la salud, aunque la magnitud de la asociación era baja, solo en los hombres se daban correlaciones estadísticamente significativas entre este y algunas medidas de salud. Así, los hombres que tenían más estrés de baja intensidad informaban de consumir mayor número de medicamentos, de mayor número de enfermedades anteriores, de más sintomatología somática y de ansiedad e insomnio y de mayor disfunción social. En las mujeres el estrés crónico de baja intensidad era independiente de su salud. Por tanto, la hipótesis 1.2. que planteaba que la relación entre el estrés y la salud sería diferente en las mujeres y en los

127

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

129 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

129 / 176

Discusión



hombres mayores de 65 años ha sido confirmada, aunque no totalmente ya que tal relación difiere en función del tipo de estrés y del indicador de salud que se considere.

También el género era relevante en la asociación entre el estrés y la salud. Aunque en ambos géneros la sintomatología mental se relacionaba de manera estadísticamente significativa con el estrés, la relación era mayor para los hombres y, además, en estos también se asociaba con la salud física, hecho identificado también por Segura y Pérez, que manifiestan que son diversas las situaciones en las que incide el estrés en cada una de las personas pero, en concreto, las condiciones de género se viven diariamente, de manera cotidiana y estereotipada, hecho que impide que nos percatemos de su impacto (Segura & Pérez, 2016).

A pesar de los cambios sociales de las últimas décadas, aún está presente en nuestra sociedad las creencias estereotipadas y esencialistas sobre las diferencias entre mujeres y hombres, que permiten mantener el imaginario social en el que se otorga al hombre una posición superior a la mujer y que atribuye que ésta tiene peor salud mental que el hombre. Frente a tales creencias, nuestro estudio se basa en la recogida y análisis de datos desde una perspectiva empírica, que ha permitido constatar que, aunque las mujeres mayores de 65 años informan de más estrés que los hombres, esto solo sucede en el estrés crónico, lo cual puede ser una consecuencia de que a las mujeres se les ha responsabilizado de las múltiples tareas del mundo doméstico y del cuidado de las demás personas. De los resultados del estudio 1 también debemos señalar que, en las mujeres, el estrés no se asocia con la enfermedad física y se asocia menos con la sintomatología mental que en los hombres. Ello cuestiona la supuesta “inferioridad femenina” y alerta de que, aunque construido socialmente como “el sexo fuerte”, también en los hombres el estrés supone una amenaza para su salud física y, sobre todo, mental. Por ello, los datos de esta investigación han evidenciado que el género es relevante tanto en el estrés crónico experimentado, en algunas fuentes de estrés y en la asociación entre el género y la salud de las personas mayores.

El **segundo objetivo general** planteaba realizar un análisis de género para examinar la relevancia del malestar psicológico y de los factores psicosociales en el funcionamiento social de las personas mayores. Los resultados de dicho estudio han identificado la importancia del malestar psicológico en el funcionamiento social de las personas con 65 o

128

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

130 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

130 / 176

más años de edad, que era peor tanto en las mujeres como en los hombres con mayor malestar psicológico. Además, el funcionamiento social en mujeres y hombres con edades de 65 o más años se asociaba con menor edad y, por tanto, empeoraba a medida que se hacían mayores. Aunque se había hipotetizado que mayor estrés, mayor malestar psicológico y mayor edad se asociarían con un peor funcionamiento social (hipótesis 2.3), los resultados han demostrado que el estrés no tenía un papel directo significativo en el funcionamiento social de los hombres y las mujeres mayores; ni tampoco los estilos de afrontamiento centrados en las emociones, el apoyo social y el número de hijos/as. Además, el nivel de estudios, el estado civil, la autoestima y el estilo de afrontamiento tampoco parecen tener ningún papel importante en el caso de los hombres mientras que, en las mujeres, la alta autoestima se asociaba con mejor funcionamiento social. Estos resultados convergen y amplían la literatura existente, sobre el factor de riesgo que el malestar psicológico representa para la calidad de vida de los las personas mayores (Leung et al., 2018; Schnittger et al., 2012; Tanji et al., 2017; Tomata et al., 2018). Además, los resultados de este trabajo amplían el conocimiento y documentan que el malestar psicológico también supone una amenaza importante para el funcionamiento social de las personas mayores.

La hipótesis 2.1, que planteaba que las mujeres tendrían mayor malestar psicológico que los hombres fue confirmada, resultados que convergen y amplían lo encontrado en otros estudios (cfs. Grønning et al., 2018; Matud et al., 2015; Perkins et al., 2016; Steptoe et al., 2011). Además, y en línea con otros estudios realizados con personas más jóvenes y como ya se ha citado, en este estudio se encontró que las mujeres presentan mayor estrés crónico que los hombres y que su estilo de afrontamiento es más emocional y menos racional (Matud, 2004; Matud et al., 2015). Además el nivel medio de autoestima de las mujeres es menor que el de los hombres, resultados que también se han encontrado en estudios realizados con personas más jóvenes (Matud, Bethencourt, & Ibáñez, 2014). Sin embargo, aunque las mujeres tienen mayor malestar psicológico que los hombres, su estilo de afrontamiento del estrés es menos saludable y su autoestima más baja, el presente estudio no ha revelado diferencias entre mujeres y hombres en términos de funcionamiento social. Esto puede indicar la presencia de factores de protección en las mujeres mayores que aún no han sido identificados.

129

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

131 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

131 / 176

Discusión



Respecto a la hipótesis 2.2., que predecía que mayor estrés se asociaría con mayor malestar psicológico, los resultados encontrados apoyan esta hipótesis, si bien el análisis de regresión identificó que el estrés crónico ya no estaba asociado estadísticamente con el malestar psicológico cuando los estilos de afrontamiento del estrés se incluyeron en el análisis de regresión. Otros estudios también han revelado que el estrés está relacionado con el malestar psicológico (Chokkanathan, 2009; De Frias & Whyne, 2015; Marchand, Drapeau, & Beaulieu-Prévost, 2012; Sherman et al., 2016; Villeneuve, Dargis, Trudel, Boyer, Prévile, et al., 2014). Pero, aunque se ha considerado el estrés crónico como una amenaza importante para la salud de las personas mayores (Zannas, 2016), los resultados del presente estudio han evidenciado que el número de sucesos vitales experimentados durante los 12 meses anteriores están más relacionados con el malestar psicológico que el estrés crónico. Ello puede deberse al hecho de que los acontecimientos vitales más frecuentes referidos por las personas en la presente muestra de estudio fueron la enfermedad y la muerte de los miembros de la familia y sus seres queridos, siendo esos eventos menos susceptibles de manejar mediante estrategias de afrontamiento centradas en el problema que el estrés crónico.

En ambos géneros la variable predictora más importante del malestar psicológico fue el estilo de afrontamiento emocional; estos resultados son coherentes con los de otro estudio realizado en España con personas de entre 18 y 65 años (Matud et al., 2015). Los resultados encontrados son consistentes con los de otros estudios que revelan que el afrontamiento centrado en el problema se asoció con menos estrés, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones se asoció con un mayor estrés (Ben-Zur, 2009; Matud, 2004; Matud et al., 2015; Watson & Sinha, 2008). Además, la baja autoestima, era una variable relevante en el malestar psicológico de los hombres, mientras que en las mujeres lo eran el menor apoyo emocional y un nivel de estudios más bajo. Estos resultados son coherentes con los de otros estudios (Byles et al., 2012; Gleit et al., 2013; Grønning et al., 2018; Sherman et al., 2016; Steptoe et al., 2011) que revelan que un alto apoyo social, autoestima y nivel educativo son factores protectores frente al malestar psicológico, si bien en este estudio se ha evidenciado que la relevancia de tales factores difiere en mujeres y hombres. Estas diferencias son congruentes con los estereotipos de género y los patrones tradicionales de socialización donde se considera que la agencia es fundamental para los hombres, se espera que se centren en el yo y orienten hacia la independencia y el logro de metas personales mientras que la comunión es fundamental

130

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

132 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

132 / 176

para las mujeres, quienes están orientadas hacia otras personas y hacia la formación de conexiones (Kahalon et al., 2018).

El objetivo general del tercer estudio fue analizar la relevancia que en la percepción de la salud y la satisfacción con la vida de las personas mayores españolas tienen dos importantes determinantes sociales de la salud: el género y el apoyo social.

La primera hipótesis del tercer estudio (hipótesis 3.1) que predecía que los hombres tendrían mejor salud autoevaluada que las mujeres no fue confirmada. Aunque en otros estudios se ha encontrado que la salud autoevaluada de las mujeres era peor que la de los hombres (Bora & Saikia, 2015; Josefsson et al., 2016), tales diferencias varían entre países (Dahlin & Härkönen, 2013; OECD, 2017) y también en función de otras variables conductuales y demográficas (EL-Ansari & Stock, 2016; Josefsson et al., 2016). Además, existe evidencia de que la desventaja femenina desaparece cuando se consideran covariables socioeconómicas y de salud (Zajacova, Huzurbazar, & Todd, 2017). Aunque los hallazgos en el presente estudio no han evidenciado diferencias estadísticamente significativas en la salud autoinformada de mujeres y hombres, ello puede deberse al hecho de que esta investigación se ha hecho con personas que participaron voluntariamente, por lo tanto, puede haber habido un cierto sesgo hacia una mayor participación de las personas con mejor salud, que puede ser más común en las mujeres que en los hombres. De hecho, muy pocas personas calificaron su salud como muy mala. La salud autoinformada de las personas mayores también se ha asociado con variables demográficas, ya que los informes de mala salud aumentan con la edad (Marmot, 2014; OECD, 2017); estos resultados son consistentes con los de este estudio donde se ha encontrado peor salud autoinformada a mayor edad.

La hipótesis 3.2, que predecía que las mujeres y los hombres con mayor nivel de estudios tendrían mejor salud autoinformada y mayor satisfacción de la vida, sólo se confirmó en la muestra de mujeres. En el análisis de correlación entre las variables dependientes e independientes en el grupo de hombres se encontró que, aunque el nivel educativo se correlacionó de manera estadísticamente significativa con la salud autoinformada, la magnitud de la asociación fue muy baja. Aunque la asociación positiva entre la educación y la salud y la supervivencia está bien establecida, el género podría ser una variable

131

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

133 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

133 / 176

Discusión



importante en dicha asociación, tal y como se ha evidenciado en otros estudios (cfrs. Ross, Masters, & Hummer, 2012).

La hipótesis 3.3, que predecía que las mujeres y los hombres con puntuaciones más altas en el rasgo masculino/instrumental tendrían mejor salud autoinformada y mayor satisfacción de la vida, no fue totalmente confirmada. Aunque las mujeres y los hombres que puntuaban más alto en el rasgo masculino/instrumental tenían una mayor satisfacción con la vida, en el modelo final, cuando se introdujo el apoyo social, solo se dio asociación estadísticamente significativa entre el rasgo masculino/instrumental y la salud autoinformada en el caso de las mujeres. El rasgo de género que predijo la salud autoinformada en los hombres era el femenino/expresivo, con mejor salud en los hombres que obtuvieron una puntuación más alta; pero el rasgo femenino/expresivo demostró ser independiente de la salud de las mujeres. Estos resultados subrayan la relevancia que tiene la auto identificación con las características estereotípicamente asociadas con el género al abordar la salud y el bienestar de las personas mayores. Al respecto destaca que la salud autoinformada es mejor en mujeres y hombres en cuyo autoconcepto se incluye los rasgos que tradicionalmente se han considerado como característicos del otro género, es decir, el rasgo masculino/instrumental en el caso de las mujeres y el femenino/expresivo en el de los hombres. La razón subyacente puede ser que las mujeres que puntúan más alto en el rasgo masculino/instrumental son más capaces de defender sus derechos y dedicar más tiempo a sí mismas y a su autocuidado; mientras que los hombres que obtienen una puntuación más alta en rasgo femenino/expresivo son más capaces de pedir ayuda en el caso de que lo necesiten, y cuidar mejor de su salud. También deja claro cómo la identificación exclusiva con las características asociadas con el mismo género, como la independencia, el dominio, la autosuficiencia o el individualismo en el caso de los hombres, y la sensibilidad a las necesidades de los demás, la simpatía, la bondad o la calidez en el caso de las mujeres, es una limitación para la salud y el bienestar. Los resultados proporcionados convergen y apoyan la literatura que afirma que la apertura a los rasgos positivos del papel de género opuesto es un rasgo esencial para el envejecimiento exitoso (Perrig-Chiello & Hutchison, 2010). También en otras investigaciones se ha encontrado que las personas en cuyo autoconcepto se incluyen características instrumentales y expresivas, presentan mayor salud y bienestar (Bassoff & Glass, 1982; Matud, 2019; Matud et al., 2015; Vafaei, Ahmed, Falc, Zunzunegui, & Guerra, 2016). Estos resultados podrían ser importantes para el diseño de intervenciones

132

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

134 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

134 / 176

con las personas mayores, en las que se deberían incluir estrategias para que las mujeres desarrollen características tales como independencia, confianza en sí mismas, individualidad y asertividad; y para que los hombres desarrollen empatía, sensibilidad a las necesidades de los demás, o calidez.

La hipótesis 3.4, que predecía que las mujeres y los hombres con mayor apoyo social tendrían mejor salud autoinformada y mayor satisfacción de la vida fue confirmada. Estos resultados convergen y amplían la literatura existente sobre la relevancia del apoyo social en la satisfacción de la vida de las personas mayores (Cheung & Chou, 2019; Liu, Li, Xiao, & Feldman, 2014; Social, June, Siedlecki, & Salthouse, 2014). Los resultados de este trabajo muestran la relevancia que tienen el género en la salud y el bienestar de las personas mayores aunque, en ambos géneros, un alto apoyo social se asocia con una mejor salud autoinformada y una mayor satisfacción de la vida. La edad también era relevante tanto en hombres como en mujeres, pero su efecto era diferente, dependiendo del indicador de salud en cuestión: la edad avanzada se asoció con peor salud autoinformada pero con mayor satisfacción en la vida. La investigación llevada a cabo en varios países, sobre la relación entre la edad y la satisfacción de la vida, no ha mostrado resultados consistentes (Diener & Ryan, 2009), habiéndose encontrado que esta relación depende de otras variables como el grupo de edad, o el país donde se llevó a cabo el estudio (Diener & Ryan, 2009; Steptoe, Deaton, & Stone, 2015). La literatura para la mayoría de los países europeos y los EE.UU., documenta una relación en forma de U entre ambas variables (la satisfacción con la vida disminuye a la mediana edad, para aumentar posteriormente hacia la jubilación), aunque la literatura que pretende encontrar una forma U de satisfacción de la vida a través de la edad, también ha sido criticada (Ree & Alessie, 2011).

En el presente estudio también se ha encontrado que, mientras que un alto nivel educativo se asocia con una mejor salud autoinformada y mayor satisfacción de la vida en el grupo de mujeres, ello no sucede en los hombres. Además, estar casado/a o vivir en pareja se asoció con una mayor satisfacción de la vida sólo en el grupo de mujeres. Aunque se desconocen las razones de esto, al interpretar estos resultados debe tenerse en cuenta que, en la muestra de estudio, había diferencias entre mujeres y hombres en cuanto al nivel educativo, que era mayor en los hombres que en las mujeres, y en el estado civil, ya que estar casado o en convivencia con una pareja era más común en los hombres que en las

133

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

135 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

135 / 176

Discusión



mujeres, mientras que el porcentaje de viudas era mayor que el de viudos. Aunque la muestra de este estudio no era aleatoria, por lo que los resultados no pueden generalizarse a la población en general, es importante tener en cuenta que estas diferencias entre mujeres y hombres son coherentes con la composición de la población española de personas mayores, donde se presenta una tasa más alta de mujeres con niveles de educación más bajos que los hombres, y una mayor presencia de viudas que de viudos (IMSERSO, 2011).

5.2. Repercusiones sociosanitarias

Las investigaciones realizadas en esta tesis analizan todos los datos con perspectiva de género. Frente a los presupuestos tradicionales y los estereotipos de género que consideran a mujeres y hombres como complementarios y que prescriben que los hombres deberían ser independientes e instrumentales pero no emocionales, cálidos o expresivos, y que las mujeres deberían ser emocionales, cálidas o expresivas pero no independientes e instrumentales, los resultados de este trabajo muestran que ambos tipos de características están asociadas con la salud y el bienestar de mujeres y de hombres.

Como se indicaba en la introducción, no abundan las investigaciones sobre el envejecimiento y es sólo en los últimos años, cuando la esperanza de vida ha convertido este proceso en una verdadera revolución demográfica y la mayoría de los países desarrollados, y sus gobiernos, han tomado conciencia de la necesidad de estudiar esta etapa de la vida. Los resultados de la presente tesis pueden ser útiles aportando luz para el diseño de políticas, programas y estrategias dirigidas a un envejecimiento más exitoso de mujeres y hombres en igualdad. Hemos colaborado identificando criterios evitables que pueden mejorar la vida de las personas mayores, para establecer políticas sociosanitarias, que promuevan cuidados para la prevención y la adaptación en la última etapa de la vida, a todos los ámbitos activos de la sociedad, que ayuden a disfrutar del mayor número de años saludables, con la mejor satisfacción y calidad de vida posibles, en igualdad de oportunidades para mujeres y hombres mayores. Estas evidencias también podrían ser importantes para el diseño de intervenciones con las personas mayores, que deberían incluir más cantidad de estrategias de ambos géneros, para que las mujeres desarrollen características tales como independencia, confianza en sí mismas, individualidad y

134

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

136 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

136 / 176

asertividad; y para que los hombres desarrollen empatía, sensibilidad a las necesidades de las demás personas, o calidez.

También se han identificado instrumentos diagnósticos sensibles a la población de las personas mayores, que estudian las múltiples variables sociodemográficas, que afectan los niveles de estrés en las personas mayores. Estas herramientas pueden ser adaptadas culturalmente para ser utilizadas en entornos sociosanitarios, que contribuyan a una medición específica de las necesidades, permitiendo intervenciones sociosanitaria más personalizadas y con un abordaje multidisciplinar.

5.3. Consideraciones finales y líneas de trabajos futuros

Aunque los resultados de la presente tesis permiten avanzar en el conocimiento de los factores que son relevantes en el envejecimiento activo de mujeres y hombres, así como en los factores de riesgo y protección de dicho envejecimiento, y aporta información relevante para el logro de una mayor igualdad de género, presenta algunas limitaciones.

En primer lugar, se trata de estudios transversales, por lo tanto, sólo puede probar la asociación entre variables, pero no relaciones causa-efecto. En segundo lugar, la muestra no se ha obtenido mediante muestreo aleatorio. En tercer lugar, todos/as los/as participantes vivían en España, lo que puede limitar la generalización de los resultados con respecto a otros países. En cuarto lugar, sólo se ha explicado un poco más de un tercio de la varianza en el malestar psicológico y en el funcionamiento social y el porcentaje de varianza explicada en salud autoinformada y en funcionamiento social aún ha sido menor. Y, en quinto lugar, los instrumentos fueron administrados a algunos/as participantes por entrevistadores/as en forma de entrevista estructurada, lo que podría haber sesgado algunas respuestas.

Sería recomendable también, realizar estudios multidimensionales sobre el envejecimiento, donde se puedan identificar las influencias interactivas causadas por variables individuales, socioculturales, ambientales y situacionales, en los aspectos positivos y negativos del comportamiento durante el envejecimiento. La ausencia de un conjunto de recomendaciones sociosanitarias sobre la atención a las personas mayores, apoyadas en la evidencia científica, hace que la intervención se realice de forma

135

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

137 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

137 / 176

Discusión



experimental y arbitraria. Se necesita desarrollar programas de prevención y guías clínicas que promuevan ambientes saludables, donde las personas mayores de 65 años, con las limitaciones propias de su edad puedan adaptarse a sus nuevas necesidades, con menos estrés, mejor afrontamiento y mayor apoyo social.

Las políticas y los organismos gubernamentales y no gubernamentales deben colaborar en crear un imaginario colectivo donde se comuniquen y compartan los aspectos positivos del comportamiento (conocidos como fortalezas humanas). Esto puede ayudar a producir un impacto más humanizador en la vida de las personas, valorando y compartiendo los sentimientos positivos hacia la población envejecida de mujeres y hombres mayores en igualdad de oportunidades.

136

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

138 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

138 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

139 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

140 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar Fecha: 02/09/2020 12:47:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

6. CONCLUSIONES

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

141 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

141 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

142 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2764097	Código de verificación: IR46SUrK
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08

6. CONCLUSIONES

Tras la presentación de las evidencias encontradas en los estudios que componen esta Tesis Doctoral, se puede concluir lo siguiente de las personas mayores de la población general española:

- El género es relevante tanto en el estrés experimentado como en la asociación entre el género y la salud de las personas mayores. Aunque no hay diferencias entre mujeres y hombres en el número de sucesos y cambios vitales estresantes, sí las hay en la frecuencia con que se citan algunas fuentes de estrés y en el estrés crónico, que es mayor en las mujeres que en los hombres mayores.
 - También el género es relevante en la asociación entre el estrés y la salud. Aunque en ambos géneros la sintomatología mental se relaciona de manera significativa con el estrés, la relación es mayor para los hombres y, además, en estos también se asocia con la salud física.
 - Existen diferencias entre mujeres y hombres mayores en la forma típica de hacer frente al estrés, con un estilo de afrontamiento más racional en los hombres que en las mujeres y más emocional en las mujeres que en los hombres.
 - Las mujeres mayores tienen mayor malestar psicológico y menor satisfacción con la vida que los hombres, pero no existen diferencias entre mujeres y hombres mayores en salud autoinformada ni en funcionamiento social.
 - Las mujeres mayores tienen interiorizadas en mayor medida que los hombres las características tradicionalmente asociadas con el rasgo femenino/expresivo mientras que los hombres mayores han interiorizado en mayor medida que las mujeres las características asociadas con el rasgo masculino/instrumental.
- El malestar psicológico se asocia con peor funcionamiento social en las mujeres y los hombres mayores, el cual aumenta a mayor edad.

141

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

143 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

143 / 176

Conclusiones



- En las mujeres y hombres mayor estilo de afrontamiento emocional y mayor número de sucesos y cambios vitales se asocian con mayor malestar psicológico. Además, el malestar psicológico de las mujeres se asocia con menor apoyo social instrumental y menor nivel de estudios mientras que el de los hombres se asocia con menor autoestima.
- En los hombres la mejor salud autoinformada se asocia también con menor edad, mayor interiorización de las características tradicionalmente asociadas con el rasgo femenino/expresivo y con menor número de hijos/as. En las mujeres la mejor salud autoinformada se asocia con más apoyo social, mayor nivel educativo, mayor interiorización de las características tradicionalmente asociadas con el rasgo masculino/instrumental y con menor edad.
- Entre los predictores de mayor satisfacción con la vida de hombres y de mujeres destaca el alto apoyo social, seguido de mayor interiorización de las características tradicionalmente asociadas con el rasgo masculino/instrumental y mayor edad. Además, en las mujeres, también son predictores estadísticamente significativos de mayor satisfacción con la vida tener mayor nivel de estudios, estar casadas o tener pareja de hecho, y tener mayor interiorización de las características asociadas con el rasgo femenino/expresivo.
- En conjunto, los resultados del presente estudio permiten concluir que el género es relevante en el estrés y la salud de las personas mayores, siendo un factor importante en el envejecimiento exitoso de la población, por lo que debería ser tenido en cuenta en las investigaciones y programas dirigidos a la promoción de un envejecimiento activo en mujeres y hombres.

142

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

144 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

144 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

145 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

146 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

147 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

147 / 176



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

148 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2764097	Código de verificación: IR46SUrK
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Ayala García, A., & Pujol Rodríguez, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España 2019. Informes envejecimiento en red*. Madrid. Retrieved from <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- Abellán García, A., & Rodríguez Pujol, R. (2015). *Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red*. Madrid. Retrieved from <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>
- Acuña, L., González García, D. A., & Bruner, C. A. (2012). La escala de reajuste social de holmes y rahe en México: Una revisión después de 16 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 16–32. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243030189002.pdf>
- Addis, M. E., Reigeluth, C. S., & Schwab, J. R. (2016). Social norms, social construction, and the psychology of men and masculinity. In A. Psychological & Association (Eds.), *APA Handbook of Men and Masculinities* (Wong, Y.J., pp. 81–104). Washington, DC, USA.
- Alcázar Campos, A. (2014). Miradas feministas y/o de género al trabajo social, un análisis crítico. *Portularia*, XIV(1), 27–34. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5218/prts.2014.0003>
- Aldwin, C. M., & Gilmer, D. F. (2004). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*. California: Sage.
- Almeida, D. M., Piazza, J. R., Stawski, R. S., & Klein, L. C. (2011). The Speedometer of Life: Stress, Health and Aging. In S. L. Schaie, K.W., Willis (Ed.), *Handbook of the Psychology of Aging* (7th ed., pp. 191–206). San Diego, CA, USA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-380882-0.00012-7>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>

147

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

149 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

149 / 176

Referencias bibliográficas



- Barrantes Monge, M. (2006). Género, Vejez Y Salud. *Acta Bioethica*, 12(2), 193–197.
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000200008>
- Bassoff, E.S. & Glass, G. V. (1982). The relationship between sex roles and mental health: A meta-analysis of twenty six studies. *Couns. Psychol.*, 10, 105–112.
- Beard, J., Biggs, S., Bloom, D. E., Fried, L. P., Hogan, P., Kalache, A., & Olshansky, S. J. (2012). *Global Population Ageing: Peril or Promise?* Geneva: World Economic Forum. Retrieved from http://demographic-challenge.com/files/downloads/6c59e8722ec82f7ffa0f1158d0f4e59/ageingbook_010612.pdf
- Beauvoir, S. de. (1983). *La Vejez* (Edhasa). Madrid: Edhasa.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155–162. <https://doi.org/10.1037/h0036215>
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354–364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
- Bem, S. L. (1993). *The lenses of gender* (Yale Unive). New Haven, CT USA: Yale University Press.
- Ben-Zur, H. (2009). Coping Styles and Affect. *International Journal of Stress Management*, 16(2), 87–101. <https://doi.org/10.1037/a0015731>
- Bentosela, M., & Mustaca, A. E. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: Estrategias De Rehabilitacion. *Revista Interdisciplinaria*, 22(2), 211–235. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18022205>
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655–691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>
- Bora, J. K., & Saikia, N. (2015). Gender differentials in self-rated health and self-reported disability among adults in India. *PLoS ONE*, 10(11), 1–14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141953>
- Bourdieu, P. (1990). La “juventud” no es más que una palabra. In *Sociología y Cultura* (pp. 163–173). Mexico: Grijalbo/Conaculta.
- Brazil, International Longevity Centre. Faber, P. (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. (P. Faber, Ed.), *Special Eurobarometer*.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243–246.
Retrieved from

148

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

150 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

150 / 176

- <https://pdfs.semanticscholar.org/c31c/60684ed6a62e5142700842f4adc34435189c.pdf>
- Byles, J. E., Gallienne, L., Blyth, F. M., & Banks, E. (2012). Relationship of age and gender to the prevalence and correlates of psychological distress in later life. *International Psychogeriatrics*, 24(6), 1009–1018.
<https://doi.org/10.1017/S1041610211002602>
- Calvo, R., Zheng, Y., Kumar, S., Olgiati, A., & Berkman, L. (2012). Well-being and social capital on planet earth: Cross-national evidence from 142 countries. *PLoS ONE*, 7(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042793>
- Cheung, K. C. K., & Chou, K. L. (2019). Poverty, deprivation and life satisfaction among Hong Kong older persons. *Ageing and Society*, 39(4), 703–721.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X17001143>
- Chida, Y. & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom. Med.*, 70, 741–756.
- Chokkanathan, S. (2009). Resources, stressors and psychological distress among older adults in Chennai, India. *Social Science & Medicine*, 68(2), 243–250.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.008>
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*, 374(9696), 1196–1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)
- Cohen, S., Evans, G.W., Stokols, D., & Krantz, D. S. (1986). *Behavior, health and environmental stress*. New York, NY, US: Plenum Press.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 652–657. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077508.57784.DA>
- Commission on the Social Determinants of Health (CSDH). (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva, Switzerland. Retrieved from https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
- Costa, P.T. Jr. & McCrae, R. (1989). Personality, stress and coping. Some lessons from a decade of research. In *Aging, stress and health* (pp. 269–285). New York: Wiley: Wiley.
- Crespo, M., & Labrador, F. J. (2003). *Estrés*. Madrid: Síntesis. Retrieved from <https://www.sintesis.com/data/indices/9788497561074.pdf>

149

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

151 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

151 / 176

Referencias bibliográficas



- Dahlin, J., & Härkönen, J. (2013). Cross-national differences in the gender gap in subjective health in Europe: Does country-level gender equality matter? *Social Science and Medicine*, 98, 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.028>
- De Frias, C. M., & Whyne, E. (2015). Stress on health-related quality of life in older adults: The protective nature of mindfulness. *Aging and Mental Health*, 19(3), 201–206. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.924090>
- Del Valle, T. (2002). Contrastes en la percepción de la edad. In M. de T. y A. Sociales (Ed.), *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo* (IMSERSO, pp. 45–58). Madrid: Grafo, s.a. Retrieved from <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/maqueira-mujeres-01.pdf>
- DiDonato, M. D., & Berenbaum, S. A. (2013). Predictors and consequences of gender typicality: The mediating role of communality. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 429–436. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9955-1>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. Retrieved from http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. Retrieved from http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *S. Afr. J. Psychol*, 39(4), 391–406.
- Drapeau, A., Beaulieu-Prévost, D., Marchand, A., Boyer, R., Prévile, M., & Kairouz, S. (2010). *A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/10/68>
- Duran, M. A. (2014). *Las personas mayores en la economía de Euskadi* (Eusko Jaur). Vitoria-Gastei: Gobierno Vasco. Retrieved from https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/elkargune_2014/es_def/adjuntos/PERSONASMAYORESENLAECONOMIAEUSKADI.pdf
- EL-Ansari, W., & Stock, C. (2016). Gender Differences in Self-Rated Health among

150

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

152 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

152 / 176

- University Students in England, Wales and Northern Ireland: Do Confounding Variables Matter? *Global Journal of Health Science*, 8(11), 168.
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n11p168>
- Ellemers, N. (2017). Gender Stereotypes. *Annual Review Of Psychology*, 275–298.
<https://doi.org/10.4135/9781483384269.n251>
- EMAKUNDE. (1995). *Incidencia del estrés en la salud de las mujeres*. (E. I. V. de la Mujer, Ed.). Vitoria. Retrieved from
https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_jornadas/es_emakunde/adjuntos/jornada.05.incidencia.estres.salud.mujeres.cas.pdf
- Emslie, C., Hunt, K., & Macintyre, S. (1999). Gender differences in minor morbidity among full time employees of a British university. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 465–475. <https://doi.org/10.1136/jech.53.8.465>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W. W. Norton Company. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bs.3830140209>
- Fali, T., Vallet, H., & Sauce, D. (2018). Impact of stress on aged immune system compartments: Overview from fundamental to clinical data. *Experimental Gerontology*, 105, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.02.007>
- Feeney, J., O'Sullivan, M., Kenny, R. A., & Robertson, I. H. (2018). Change in perceived stress and 2-year change in cognitive function among older adults: The Irish Longitudinal Study on Ageing. *Stress and Health*, 34(3), 403–410.
<https://doi.org/10.1002/smi.2799>
- Feeney, Joanne, Dooley, C., Finucane, C., & Kenny, R. A. (2015). Stressful life events and orthostatic blood pressure recovery in older adults. *Health Psychology*, 34(7), 765–774. <https://doi.org/10.1037/hea0000194>
- Fernández-Mayoralas, G., Schettini, R., Sánchez-Román, M., Rojo-Perez, F., Agulló, M. S., & Forjaz, M. J. (2018). El papel del género en el buen envejecer. *Prisma Social*, (21), 149–176. Retrieved from <http://encage-cm.es/wp-content/uploads/2016/12/2422-8292-1-PB.pdf>
- Findling, L. & López, E. (2018). *Cuidados y familias. Los senderos de la solidaridad intergeneracional*. Buenos Aires: Teseo.
- Folkman, S. (2010). Stress, Coping & Hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901–908.
- Fortes-Burgos, A. C. G., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2008). Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento, Auto-Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 74–

151

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

153 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

153 / 176

Referencias bibliográficas



82. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n1/a10v21n1.pdf>
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología*, 73, 31–42. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/39049976.pdf>
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, 39(1), 41–57. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/39049687.pdf>
- Freixas Farré, A. (2013). *Tan frescas: las nuevas mujeres mayores en el siglo XXI. Paidós contextos* (Paidós). Barcelona: Paidós.
- Gaffey, A. E., Bergeman, C., Clark, L. A., & Wirth, M. M. (2016). Aging and the HPA axis: Stress and resilience in older adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 68, 928–945. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.036>
- García Andrés, M., & Matud Aznar, M. (2018). Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores. *Dilemata*, 2064(26), 157–168. Retrieved from <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000184/550>
- García González, J. M., & Grande, R. (2018). Cambios en las diferencias por sexo en la esperanza de vida en España (1980-2012): descomposición por edad y causa. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.03.004>
- Gerritsen, L., Kalpouzos, G., Westman, E., Simmons, A., Wahlund, L.-O., Bäckman, L., ... Wang, H.-X. (2015). The influence of negative life events on hippocampal and amygdala volumes in old age: a life-course perspective. *Psychological Medicine*, 45, 1219–1228. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002293>
- Glei, D. A., Goldman, N., Liu, I. W., & Weinstein, M. (2013). Sex differences in trajectories of depressive symptoms among older Taiwanese: the contribution of selected stressors and social factors. *Aging and Mental Health*, 17(6), 773–783. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.781119>
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139–145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Gómez-Morales, A., de Miranda, J. M. A., Pergola-Marconato, A. M., Mansano-Schlosser, T. C., Mendes, F. R. P., & Torres, G. de V. (2019). Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(1), 189–202. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.05452017>

152

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

154 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

154 / 176

- Gómez, V. (2004). Estrés y salud en mujeres que desempeñan múltiples roles. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 22, 117–128. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604003>
- Grønning, K., Espnes, G. A., Nguyen, C., Rodrigues, A. M. F., Gregorio, M. J., Sousa, R., ... André, B. (2018). Psychological distress in elderly people is associated with diet, wellbeing, health status, social support and physical functioning- a HUNT3 study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0891-3>
- Haines, E. L., Deaux, K., & Lofaro, N. (2016). The Times They Are a-Changing or Are They Not? A Comparison of Gender Stereotypes, 1983–2014. *Psychology of Women Quarterly*, 40(3), 353–363. <https://doi.org/10.1177/0361684316634081>
- Hamer, M., Kivimaki, M., Stamatakis, E., & Batty, G. D. (2012). Psychological distress as a risk factor for death from cerebrovascular disease. *Cmaj*, 184(13), 1453–1454. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121288>
- Haslam, S. A., McMahon, C., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J., & Steffens, N. K. (2018). Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health. *Social Science and Medicine*, 198(2018), 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.020>
- HelpAge International España. (2020). La feminización del envejecimiento. *HelpAge International España Los Mayores Cuentan*, 1(3), 1–17. Retrieved from <http://www.helpage.es>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hosseinpour, A. R., Williams, J. S., Amin, A., Araujo de Carvalho, I., Beard, J., Boerma, T., ... Chatterji, S. (2012). Social determinants of self-reported health in women and men: Understanding the role of gender in population health. *PLoS ONE*, 7(4), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034799>
- Hu, Y. N., Chen, P. C., Hsu, C. C., Yu, H. K., Chien, K. L., Li, C. C., & Hu, G. C. (2016). Age and gender differences in the relationship between self-rated health and mortality among middle-aged and elderly people in Taiwan - Results of a national cohort study. *International Journal of Gerontology*, 10, 91–95. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2014.08.005>
- Hyde, J. S. (2014). Gender Similarities and Differences. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 373–398. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115057>

153

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

155 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

155 / 176

Referencias bibliográficas



IMSERSO. (2011). *Informe sobre las mujeres mayores en España*. Madrid. Retrieved from <http://www.msbs.gob.es/novedades/docs/mujeresBorrador.pdf>

IMSERSO. (2018). *Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España*. Madrid. Retrieved from https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/inf_ssppm_mesp2018.pdf

INE. (2016). *España en cifras 2016* (INE) (Vol. 121). Madrid. Retrieved from https://www.ine.es/prodyser/esp_cifras/2016/files/assets/common/downloads/publication.pdf

INE. (2020). *Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2020 Estadística de Migraciones (EM). Año 2019* (Vol. 80). Retrieved from https://www.ine.es/prensa/cp_e2020_p.pdf

International Longevity Centre Brazil. (2015). *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad* (Escuela An). Rio de Janeiro: Escuela Andaluza de Salud Pública. Retrieved from <https://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>

Ironson, G., Banerjee, N., Fitch, C., & Krause, N. (2018). Positive emotional well-being, health Behaviors, and inflammation measured by C-Reactive protein. *Social Science and Medicine*, 197, 235–243. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.020>

Islam, M. M. (2019). Social determinants of health and related inequalities: Confusion and implications. *Frontiers in Public Health*, 7(11), 1–4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00011>

Iwasa, H., Kawaai, C., Gondo, Y., Inagaki, H., & Suzuki, T. (2006). Subjective well-being as a predictor of all-cause mortality among middle-aged and elderly people living in an urban Japanese community: A seven-year prospective cohort study. *Geriatrics and Gerontology International*, 6(4), 216–222. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2006.00351.x>

Jiménez-Hernández, Y., Pintado-Machado, Y., Rodríguez-Márquez, A., Guzmán-Becerra, L., & Clavijo-Llerena, M. (2010). Envejecimiento poblacional: tendencias actuales. *Psicogeriatría*, 2(4), 239–242. Retrieved from https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204_0239_0242.pdf

Jiménez, M. G., Montorio, I., & Izal, M. (2017). The association of age, sense of control, optimism, and self-esteem with emotional distress. *Developmental Psychology*, 53(7), 1398–1403. <https://doi.org/10.1037/dev0000341>

154

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

156 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

- Josefsson, K., Andersson, M., & Erikstedt, A. (2016). Older adults' self-rated health and differences by age and gender: A quantitative study. *Healthy Aging Research*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1097/01.hxr.0000511864.85548.25>
- Kahalon, R., Shnabel, N., & Becker, J. C. (2018). Positive stereotypes, negative outcomes: Reminders of the positive components of complementary gender stereotypes impair performance in counter-stereotypical tasks. *British Journal of Social Psychology*, 57(2), 482–502. <https://doi.org/10.1111/bjso.12240>
- Keener, E., & Mehta, C. (2017). Sandra Bem: Revolutionary and Generative Feminist Psychologist. *Sex Roles*, 76(9–10), 525–528. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0770-y>
- King, K., Schlichthorst, M., Reifels, L., Keogh, L., Spittal, M. J., Phelps, A., & Pirkis, J. (2018). Impacts of a Documentary about Masculinity and Men's Health. *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1604–1614. <https://doi.org/10.1177/1557988318777927>
- Kofi A., A., & Naciones Unidas, (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002*. Nueva York. Retrieved from <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F. (2012). Social support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Social Science and Medicine*, 74(5), 696–706. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.017>
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York, EE. UU: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer. Retrieved from https://books.google.es/books/about/Stress_Appraisal_and_Coping.html?id=i-ySQQuUpr8C&redir_esc=y
- Lazarus RS & Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. (M. Roca., Ed.). Barcelona.
- Lefkowitz, E. S., & Zeldow, P. B. (2006). Masculinity and femininity predict optimal mental health: A belated test of the androgyny hypothesis. *Journal of Personality Assessment*, 34, 97–109. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8701_08
- Leiva Díaz, V., Cubillo Vargas, K., Porras Gutiérrez, Y., Ramírez Villegas, T., & Sirias

155

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

157 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

157 / 176

Referencias bibliográficas



- Wong, I. (2016). Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 31, 1–18. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25486>
- Leung, C. J., Cheng, L., Yu, J., Yiend, J., & Lee, T. M. C. (2018). Six-month longitudinal associations between cognitive functioning and distress among the community-based elderly in Hong Kong: A cross-lagged panel analysis. *Psychiatry Research*, 265(2018), 77–81. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.045>
- Levant, R. F., & Wong, Y. J. (2017). Introduction: Maturation of the psychology of men and masculinities. In Y. J. Levant, R.F., Wong (Ed.), *The psychology of men and masculinities*. (pp. 3–11). Washington, DC, USA: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000023-001>
- Lidström, M. W., Wennberg, P., Lundqvist, R., Forssén, A., & Waller, G. (2017). Time trends of comparative self-rated health in adults aged 25-34 in the Northern Sweden MONICA study, 1990-2014. *PLoS ONE*, 12(11), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187896>
- Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P., & Pitkala, K. H. (2019). Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 90–97. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569372>
- Liu, H., Li, S., Xiao, Q., & Feldman, M. W. (2014). Social Support and Psychological Well-Being Under Social Change in Urban and Rural China. *Soc Indic Res*, 119, 979–996. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0534-1>
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 Agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 644–653. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.211607>
- Marchand, A., Drapeau, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Psychological distress in Canada: The role of employment and reasons of non-employment. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 596–604. <https://doi.org/10.1177/0020764011418404>
- Markus, H.R. & Herzog, A. R. (1991). The role of the self-concept in aging. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 110–143.
- Marmot, M. (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Copenhagen, Denmark. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-
REPORT.pdf

Marshall, A. C., Cooper, N. R., Segrave, R., & Geeraert, N. (2015). The effects of long-term stress exposure on aging cognition: a behavioral and EEG investigation.

Neurobiology of Aging, 36, 2136–2144.

<https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2015.02.026>

Martin, P., Kliegel, M., Rott, C., Poon, L. W. & Johnson, M. A. (2008). Age differences and changes of coping behavior in three age groups: Findings from the Georgia Centenarian Study. *Int J Aging Hum Dev*, 66(2), 97–114.

<https://doi.org/10.2190/ag.66.2.a>

Matud, M. Pilar. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>

Matud, M. Pilar. (2019). Masculine/Instrumental and Feminine/Expressive Traits and Health, Well-Being, and Psychological Distress in Spanish Men. *American Journal of Men's Health*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/1557988319832749>

Matud, M. Pilar, Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015a). Gender differences in psychological distress in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 560–568. <https://doi.org/10.1177/0020764014564801>

Matud, M. Pilar, Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015b). Gender differences in psychological distress in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 560–568. <https://doi.org/10.1177/0020764014564801>

Matud, M. Pilar, & García, M. C. (2019). Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3).

<https://doi.org/10.3390/ijerph16030341>

Matud, M. Pilar, García, M. C., & Fortes, D. (2019). Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2725.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16152725>

Matud, M. Pilar, López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193531>

Matud, M Pilar. (2017). *Género y salud. Binomio que condiciona la calidad de vida de mujeres y hombres. Col. Cuadernos de Psicología 05 (Latina)*. La Laguna

157

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES Fecha: 01/09/2020 13:21:39
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

María del Pilar Socorro Matud Aznar 01/09/2020 13:24:10
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEMELSA FORTES MARICHAL 01/09/2020 17:16:45
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

159 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar Fecha: 02/09/2020 12:47:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

159 / 176

Referencias bibliográficas



(Tenerife): F. Drago. Andocopias S. L. Retrieved from
<http://www.cuadernosartesanos.org/Psicologia/2017/cdp05.pdf>

Matud, Mª Pilar. (1998a). *Investigación del estrés y su impacto en la salud de las mujeres en Canarias*. Gran Canaria.

Matud, Mª Pilar. (1998b). Social Support Scale. *PsycTESTS*. <https://doi.org/doi: 10.1037/t12441-000>

Matud, Mª Pilar. (2008a). *Género, estrés y salud: estudio de su asociación y del papel de los medios de comunicación como transmisores de los roles de género tradicionales*. In *Proyecto de investigación, La Laguna: Universidad de La Laguna*. La Laguna.

Matud, Mª Pilar. (2008b). Género y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 75–93. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604003>

McDonough, P., & Walters, V. (2001). Gender and health: Reassessing patterns and explanations. *Social Science and Medicine*, 52, 547–559. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0277953600001593>

McEwen, B. S., Gray, J. D., & Nasca, C. (2015). Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiology of Stress*, 1(2015), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.09.001>

McKenzie, S. K., Collings, S., Jenkin, G., & River, J. (2018). Masculinity, Social Connectedness, and Mental Health: Men’s Diverse Patterns of Practice. *American Journal of Men’s Health*, 12(5), 1247–1261. <https://doi.org/10.1177/1557988318772732>

McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in Life as a System That Creates and Sustains Health and Well-Being: An Integrative, Testable Theory. *Review of General Psychology*, 13(3), 242–251. <https://doi.org/10.1037/a0017152>

McLachlan, K. J. J., & Gale, C. R. (2018). The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases. *Journal of Psychosomatic Research*, 109(2018), 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.004>

Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis. The Handbook of Salutogenesis*. Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_18

Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002* (Vol. A/CNF.197/). Nueva York,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

- EE. UU. <https://doi.org/10.1017/s0250569x00017805>
- Neri, A. L., & Fortes, A. C. G. (2006). A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. In & M. L. G. E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll (Ed.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 1277–1288). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Nielsen, T. H. (2016). The relationship between self-rated health and hospital records. *Health Economics*, 19(11), 497–512. <https://doi.org/10.1002/hec>
- Noh, J. W., Kim, K. B., Lee, J. H., Kim, M. H., & Kwon, Y. D. (2017). Relationship of health, sociodemographic, and economic factors and life satisfaction in young-old and old-old elderly: A cross-sectional analysis of data from the Korean longitudinal study of aging. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(9), 1483–1489. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.1483>
- Nurullah, A. S. (2010). Gender Differences in Distress: The Mediating Influence of Life Stressors and Psychological Resources. *Asian Social Science*, 6(5). <https://doi.org/10.5539/ass.v6n5p27>
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. OECD Publishing. Paris: OECD Publishing. Retrieved from http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- Officer, A., Schneiders, L., Wu, D., Nash, P., & Thiyagarajan, A. (2016). Valuing older people: time for a global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ*, 94, 710-710A. Retrieved from <https://doi.org/10.2471/BLT.16.184960>
- OMS. (2012). *La buena salud añade vida a los años. Información general para el Día Mundial de la Salud 2012*. Ginebra. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75254/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento* (Biblioteca). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://doi.org/10.1080/17441690801900795>
- OMS. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría. Asamblea Mundial de la Salud, 69*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253025>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable: Informe final. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 201*. Washington, DC. Retrieved

159

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

161 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

161 / 176

Referencias bibliográficas



- from
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49692-cd57-inf-9-s-pda-personas-mayores&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
- Osorio, P. (2010). La edad mayor como producción sociocultural. *Comunicación y Medios*, 22, 30–35. Retrieved from
<https://comunicacionymedios.uchile.cl/index.php/RCM/article/view/25658/26988>
- Otero, H. (2013). La vejez como problema histórico. Una agenda de investigación. *Anuario Del Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti,"* 13(13), 93–108. Retrieved from
https://cehsegreti.org.ar/archivos/FILE_00000421_1457637762.pdf
- Palmore, E.B., Cleveland, W.P., Nowlin, W.P., Ramm, D. & Siegler, L. (1985). Stress and adaptation in later life. *Journal of Gerontology*, 34, 841–851.
- Parent, M. C., & Moradi, B. (2010). Confirmatory factor analysis of the conformity to feminine norms inventory and development of an abbreviated version: The CFNI-45. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 97–109. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01545.x>
- Pearlin, L. I. (1989). The Sociological Study of Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241–256. Retrieved from <https://about.jstor.org/terms>
- Perkins, J. M., Lee, H., James, K. S., Oh, J., Krishna, A., Heo, J., ... Subramanian, S. V. (2016). Marital status, widowhood duration, gender and health outcomes: a cross-sectional study among older adults in India. *BMC Public Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3682-9>
- Perrig-Chiello, P., & Hutchison, S. (2010). Research on ageing, health and gender: A long and winding road. Reply to Månsdotter's 'Further thoughts on gender and lifetime health.' *Gerontology*, 56(3), 348–350. <https://doi.org/10.1159/000266029>
- Pfeiffer, E. (1977). Psychopathology and social pathology. In K. Birren, E and Schaie (Ed.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 650–671). New York: Vash Nostrand.
- Plutchik, Robert & Kellerman, H. (1980). *Theories of emotion*. (R. P. H. Kellerman, Ed.). New York: Academic Press.
- Puvill, T., Lindenberg, J., De Craen, A. J. M., Slaets, J. P. J., & Westendorp, R. G. J. (2016). Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: a population based observational study. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1–9.

160

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

162 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

162 / 176

- <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0365-4>
- Ramos Toro, M. (2017). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos*. Barcelona: Bellaterra.
- Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta, L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., ... Portegijs, E. (2018). Active aging - Resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC Public Health*, 18(565), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5487-5>
- Rector, N. A., & Roger, D. (1993). Self-Concept and emotion-control. In *Paper Presented at the 3rd Annual Meeting of the European Congress of Psychology*. Helsinki, Finlandia. Retrieved from <http://www.psicothema.com/english/imprimir.asp?id=3009>
- Ree, J. De, & Alessie, R. (2011). Social Science & Medicine Life satisfaction and age : Dealing with underidenti fication in age-period-cohort models. *Social Science & Medicine*, 73(1), 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.008>
- Regidor, E. (2006). Social determinants of health: A veil that hides socioeconomic position and its relation with health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(10), 896–901. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.044859>
- Reidl Martínez, L. M. (2005). *Celos y envidia: emociones humanas*. México: UNAM, Dirección General de Estudios de Posgrado: UNAM, Facultad de Psicología. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Roger, D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15(6), 619–626.
- Ronzi, S., Orton, L., Pope, D., Valtorta, N. K., & Bruce, N. G. (2018). What is the impact on health and wellbeing of interventions that foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Systematic Reviews*, 7, 26. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0680-2>
- Ross, C. E., Masters, R. K., & Hummer, R. A. (2012). Education and the Gender Gaps in Health and Mortality. *Demography*, 49, 1157–1183. <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0130-z>
- Russ, T. C., Stamatakis, E., Hamer, M., Starr, J. M., Kivimäki, M., & Batty, G. D. (2012). Association between psychological distress and mortality: Individual participant pooled analysis of 10 prospective cohort studies. *BMJ (Online)*, 345(7871), 1–14.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Referencias bibliográficas



- <https://doi.org/10.1136/bmj.e4933>
- Ruth, J.-E., & Coleman, P. (1996). Personality and social pathology. In J. E. B. & K. W. Schaie (Ed.), *Handbook of the psychology of aging* (4th ed., pp. 308–322). San Diego: Academic Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Humana Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Rev. Psychol.*, 52(5), 141–166. <https://doi.org/10.1210/en.2015-1958>
- Saikkonen, S., Karukivi, M., Vahlberg, T., & Saarijärvi, S. (2018). Associations of social support and alexithymia with psychological distress in Finnish young adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(6), 602–609. <https://doi.org/10.1111/sjop.12478>
- Saldarriaga Zambrano, P., Bravo Cedeño, G., & Llor Rivadeneira, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Domino de Las Ciencias*, 2(3), 127–137. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
- Sandín, B. (2003). El estrés : un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de La Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Schnittger, R. I. B., Walsh, C. D., Casey, A. M., Wherton, J. P., McHugh, J. E., & Lawlor, B. A. (2012). Psychological distress as a key component of psychosocial functioning in community-dwelling older people. *Aging and Mental Health*, 16(2), 199–207. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.604024>
- Segura, R. M., & Pérez, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres : una aproximación desde el género. *Alternativas En Psicología*, (36), 105–120. Retrieved from [http://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres.pdf](http://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto_diferencial_del_estres_entre_hombres_y_mujeres.pdf)
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(4), 32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Sen, G., & Östlin, P. (2008). Gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. *Global Public Health*, 3(SUPPL. 1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17441690801900795>
- Sherman, S. M., Cheng, Y.-P., Fingerman, K. L., & Schnyer, D. M. (2016). Social support, stress and the aging brain. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*,

162

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

164 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SURK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

164 / 176

- 11(7), 1050–1058. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv071>
- Simon, J. G., De Boer, J. B., Joung, I. M. A., Bosma, H., & Mackenbach, J. P. (2005). How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. *European Journal of Public Health, 15*(2), 200–208. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki102>
- Social, S., June, N., Siedlecki, K. L., & Salthouse, T. A. (2014). The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Soc Indic Res, 117*(2), 561–576. Retrieved from https://www-jstor-org.accedys2.bbt.ull.es/stable/24720840?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Spencer, P. (1990). *Anthropology and the Riddle of the Sphinx. Paradoxes of Change in the Life Course* (Routledge). Londres.
- Steptoe, A., Leigh, E.S. & Kumari, M. (2011). Positive affect and distressed affect over the day in older people. *Psychol Aging, 26*, 956–965. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21517182>
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet, 385*(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0). Psychological
- Steptoe, A., Leigh, E. S., & Kumari, M. (2011). Positive affect and distressed affect over the day in older people. *Psychology and Aging, 26*(4), 956–965. <https://doi.org/10.1037/a0023303>
- Tanji, F., Sugawara, Y., Tomata, Y., Watanabe, T., Sugiyama, K., Kaiho, Y., ... Tsuji, I. (2017). Psychological distress and the incident risk of functional disability in elderly survivors after the Great East Japan Earthquake. *Journal of Affective Disorders, 221*, 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.030>
- Taylor, S. E., & Stanton, A. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 129–153. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Taylor, M. C., & Hall, J. A. (1982). Psychological androgyny: Theories, methods, and conclusions. *Psychological Bulletin, 92*(2), 347–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.2.347>
- Ticona Benavente, S. B., Santos Monteiro, E. M., & Siqueira Costa, A. L. (2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. *Aquichan, 15*(1), 9–20. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.2>
- Tobón, S., Núñez Rojas, A. C., & Vinaccia, S. (2004). Diseño de un modelo de

163

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

165 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

165 / 176

Referencias bibliográficas



- intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 59–65. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a07.pdf>
- Tomata, Y., Watanabe, T., Tanji, F., Zhang, S., Sugawara, Y., & Tsuji, I. (2018). The Impact of Psychological Distress on Incident Functional Disability in Elderly Japanese: The Ohsaki Cohort 2006 Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112502>
- United Nations. (2015). *World Population Ageing 2015. Department of Economic and Social Affairs*. New York. Retrieved from https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Vafaei, A., Ahmed, T., Falc, N., Zunzunegui, M. V., & Guerra, R. O. (2016). Depression, Sex and Gender Roles in Older Adult Populations: The International Mobility in Aging Study (IMIAS). *PLoS ONE*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146867>
- Van Gennepe, A. (2008). *Los ritos de paso* (Alianza Ed). Madrid. Retrieved from www.alianzaeditorial.es
- Van Leeuwen, K. M., Van Loon, M. S., Van Nes, F. A., Bosmans, J. E., De Vet, H. C. W., Ket, J. C. F., ... Ostelo, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS ONE*, 14(3), 1–39. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Vidal Domínguez, M., Labeaga Azcona, J., Casado Durandez, P., Madrigal Muñoz, A., López Doblas, J., Montero Navarro, A., & Meil Landwerlin, G. (2017). *Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. Madrid. Retrieved from http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
- Villeneuve, L., Dargis, L., Trudel, G., Boyer, R., Prévile, M., & Bégin, J. (2014). Daily hassles, marital functioning and psychological distress among community-dwelling older couples. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 64(5), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2014.05.004>
- Watson, D. C., & Sinha, B. (2008). Emotion Regulation, Coping, and Psychological Symptoms. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 222–234. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.3.222>

164

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

166 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

166 / 176

WHO. (2002). *Active ageing: a policy framework*. (Vol. 11). Madrid.

WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Switzerland.
<https://doi.org/10.1136/hrt.2006.103895>

WHO. (2018). *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Villars-sous-Yens, Switzerland. Retrieved from
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>

Wirtz, P. H., Thomas, L., Domes, G., Penedo, F. J., Ehler, U., & Nussbeck, F. W. (2013). Psychoendocrine validation of a short measure for assessment of perceived stress management skills in different non-clinical populations. *Psychoneuroendocrinology*, 38(4), 572–586. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.07.017>

Wong, Y. J., Ho, M.-H. R., Wang, S.-Y., & Miller, I. S. (2017). Meta-Analyses of the Relationship Between Conformity to Masculine Norms and Mental Health-Related Outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 80–93.
<https://doi.org/10.1037/cou0000176>

World Health Organization. (1948). *International health conference*. New York, NY, US. Retrieved from
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=8999B00409B9D18F2C710275B537CD50?sequence=1

World Health Organization. (2006). *Constitution of the world health organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006*. New York. Retrieved from https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

World Health Organization. (2010). *Gender, women and primary health care renewal. A Discussion Paper*. Geneva: WHO Library. Retrieved from
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44430/9789241564038_eng.pdf;jsessionid=C7A1EF511E98186ED306890C06700926?sequence=1

Zajacova, A., Huzurbazar, S., & Todd, M. (2017). Zajacova, A.; Huzurbazar, S.; Todd, M. Gender and the structure of self-rated health across the adult life span. *Soc. Sci. Med.* 2017, 187, 58–66. *Soc. Sci. Med.*, 187, 58–66.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.019>. Gender

Zannas, A. S. (2016). Editorial Perspective: Psychological stress and epigenetic aging - what can we learn and how can we prevent? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(6), 674–675. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12535>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2760939	Código de verificación: zHYvcqt3
Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

168 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

8. ANEXOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 01/09/2020 13:21:39

María del Pilar Socorro Matud Aznar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 13:24:10

DEMELSA FORTES MARICHAL
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 01/09/2020 17:16:45

169 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

170 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

Anexos



8. ANEXOS

8.1. Otras aportaciones científicas de los datos preliminares obtenidos en los estudios de esta tesis doctoral

En este apartado reflejamos referenciadas otras contribuciones científicas presentadas a partir de los datos preliminares de esta tesis doctoral en diferentes eventos científicos.

2017

García, M. C., Matud, M. P. (marzo, 2017). *Estrés y sintomatología mental en mayores: un análisis diferencial en función del género*. En I CONGRESO INTERNACIONAL DE BIOÉTICA: VELNERABILIDAD, JUSTICIA Y SALUD GLOBAL (I INTERNATIONAL CONGRESS OF BIOETHICS: VULNARABILITY, JUSTICE AND GLOBAL HEALTH). Universidad de La Laguna, La Laguna (España).

García, M. C. (junio, 2017). *La asociación entre el estrés y la calidad de vida en mayores según el género*. En 8º CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA “CIUDAD DE GRANADA” “Camino hacia la seguridad del paciente siglo XXI-Nueva Frontera”. Celebración virtual los días del 23 al 30 de junio, con una acreditación de 1 crédito ECTS.

169

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

171 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

171 / 176

Anexos



8.2. Hoja de información a las personas participantes

TÍTULO: GÉNERO ESTRÉS Y SALUD EN LA VEJEZ

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Le pedimos su participación en este proyecto de investigación que tiene como objetivo conocer las características del estrés en las personas mayores de 65 años y poder identificar diferentes estrategias o estilos de afrontamiento que utilizan para adaptarse a los acontecimientos estresantes de su vida cotidianamente.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

La participación en este estudio supone aceptar a responder los cuestionarios: Estilos de Afrontamiento (CSQ) (Roger, Jarvis, & Najarian, 1993); Cuestionario de Estrés Crónico (Matud, 1998a); Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979); Escala de Apoyo Social (Matud, 1998b); Inventario de roles sexuales de Bem (BSRI) (Bem, 1974); Inventario de sucesos vitales estresantes (Matud, 2008b); Satisfacción con la vida: SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985); Inventario de Autoestima de York (Rector & Roger, 1993); así como la hoja de recogida de datos sociodemográficos y de estado de salud autoinformada (Matud, 1998a).

BENEFICIOS

Aunque es posible que no obtenga ningún beneficio de manera directa por la participación en este estudio, conocer mejor todas las características de los sucesos estresantes en las personas mayores puede ayudar a prevenirlas o identificar estrategias de apoyo sociosanitario que mejore la manera de poderlas afrontar. No obstante, su participación en este estudio en ningún caso supondrá ningún riesgo ni perjuicio para su salud.

170

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

172 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

172 / 176

Anexos



PROTECCIÓN DE LOS DATOS

No se comunicará en ninguna ocasión su identidad, en todo momento su información se registrará de forma codificada. Los datos que se almacenarán en la base de datos informatizada no contendrán su identidad, sino los códigos y datos de los cuestionarios necesarios para el análisis. El acceso a esta información estará restringido al personal directamente implicado en el proyecto. En acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos, usted tendrá derecho a acceder a sus datos personales y a la modificación o cancelación de estos. Si lo desea puede solicitárselo a la persona responsable del estudio, en cualquier momento.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Usted es libre de aceptar o rechazar su participación en este proyecto. En ningún momento su aceptación o rechazo va a influir en ninguna relación con las personas que le proponen su participación. En cualquier momento, se puede retractar de su consentimiento de participar en este estudio.

MÁS INFORMACIÓN

En el caso de que desee recibir más información en relación con el presente estudio, puede ponerse en contacto con la persona responsable, M^a Pilar Matud, Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de La Laguna, pmatud@ull.edu.es.

171

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

173 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

173 / 176

Anexos



8.3. Documento de consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida en la Universidad de La Laguna. El título de este estudio es: GÉNERO ESTRÉS Y SALUD EN LA VEJEZ

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar unas encuestas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará en los documentos del proyecto.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

172

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

174 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08

174 / 176

Envejecer es perder la curiosidad por lo que nos rodea.”

(Azorin)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

175 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 02/09/2020 12:47:08



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2760939 Código de verificación: zHYvcqt3

Firmado por: MARIA CONCEPCION GARCIA ANDRES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 01/09/2020 13:21:39
María del Pilar Socorro Matud Aznar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 13:24:10
DEMELSA FORTES MARICHAL UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	01/09/2020 17:16:45

176 / 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2764097 Código de verificación: IR46SUrK

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguiar UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 02/09/2020 12:47:08
--	----------------------------

176 / 176