

ULL

Universidad  
de La Laguna

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación

Grado en Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

**BIENESTAR SUBJETIVO, BIENESTAR  
PSICOLÓGICO Y SIGNIFICACIÓN VITAL EN  
PERSONAS MAYORES**



Tutores Académicos:

Amanda Negrín Plata

Manuel Hernández Hernández

Autoras:

Ana Gloria Hernández Alonso

Laura Hernández Morales

Convocatoria: Julio 2016

## ÍNDICE

RESUMEN:.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
1. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO .....	5
1.1. BIENESTAR SUBJETIVO .....	5
1.1.1. Conceptos .....	5
1.1.2. Elementos, fuentes o determinantes que contribuyen al Bienestar Subjetivo .....	6
1.1.3. Variables que influyen en el Bienestar Subjetivo.....	8
1.1.4. Instrumentos que miden el Bienestar Subjetivo .....	15
1.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO .....	17
1.2.1. Conceptos .....	17
1.2.2. Elementos, fuentes o determinantes que contribuyen al Bienestar Psicológico. ....	21
1.2.3. Relación del bienestar psicológico con otros constructos: .....	22
1.3.4. Instrumentos que miden el Bienestar Psicológico.....	24
1.3. SIGNIFICACIÓN VITAL. ....	26
1.3.1. Conceptos .....	26
1.3.2. Elementos, fuentes o determinantes que contribuyen a la Significación Vital. ....	29
1.3.3. Relación de la significación vital en otros constructos.....	31
1.3.4. Instrumentos que miden la significación vital.....	32
1.4. INFLUENCIAS ENTRE BS, BP Y SV. ....	35
1.4.1. La influencia del Bienestar Subjetivo sobre el Bienestar Psicológico. ....	35
1.4.2. La influencia del Bienestar Subjetivo sobre la Significación Vital.....	36
1.4.3. La influencia del Bienestar Psicológico sobre el Bienestar Subjetivo. ....	37
1.4.4. La influencia del Bienestar Psicológico sobre la Significación Vital. ....	37
1.4.5. La influencia de la Significación vital sobre el Bienestar Subjetivo:.....	38
1.4.6. La influencia de la Significación vital sobre el Bienestar Psicológico: ....	39
1.5. LA VEJEZ.....	41
1.6. RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL.....	45
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS. ....	48

2.1. OBJETIVOS.....	48
2.1.1. Objetivo general.....	48
2.1.2. Objetivos específicos.....	48
2.2. HIPÓTESIS.....	48
3. MÉTODO.....	49
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	49
4. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	51
4.1. Cuestionario Sociodemográfico.....	52
4.2. Fiabilidad.....	57
4.3. Media y desviación típica.....	58
4.4. Comparación de las medidas estudiadas con las variables sociodemográficas.....	59
4.5. Correlaciones entre medidas.....	69
5. DISCUSIÓN.....	70
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	93

## **RESUMEN:**

La presente investigación parte desde la perspectiva de la Psicología Positiva y del Trabajo Social del mismo enfoque, para analizar las percepciones de Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital en la etapa de la vejez. Para ello, se ha realizado un estudio cuantitativo, a una muestra de 102 Personas Mayores (PM) de ambos géneros y con edades superiores a 65 años, residentes habituales en Tenerife.

Las escalas utilizadas para dicho estudio han sido MLM, PWBS, PANAS, SWLS y una escala Sociodemográfica; Así mismo, a través del coeficiente de Cronbach se ha comprobado que todas presentan una fiabilidad aceptable o buena.

Los resultados han concluido en que se observa un alto nivel de Bienestar Psicológico y Significación Vital en dicho colectivo (PM), pero en cuanto al Bienestar Subjetivo los resultados reflejan un nivel bajo del mismo.

## **ABSTRACT:**

This research is from the perspective of Positive Psychology and Social Work the same approach to analyze the perceptions of Subjective Well-Being, Wellness and vital psychological significance at the stage of old age. To do this, there has been a quantitative study, a sample of 102 Senior (PM) of both genders and with common than 65 years age, living in Tenerife.

The scales used for this study were MLM, PWBS, PANAS, SWLS and Sociodemographic scale; Likewise, through Cronbach it has been found that all have acceptable or good reliability.

The results have concluded that a high level of psychological wellbeing and vital significance in this group (PM) is observed, but in terms of Subjective Well the results reflect a low level of it.

## **INTRODUCCIÓN**

La búsqueda de mejores niveles de bienestar y significación es una aspiración fundamental de la Humanidad y, obviamente, del propio Trabajo Social. Nuestra profesión ha procurado siempre contribuir a la mejora de las condiciones de la población. Sin embargo, el énfasis se ha puesto en combatir el malestar social. De modo que el foco de interés ha estado, por lo tanto, centrado en la detección y tratamiento de los problemas, déficits, disfunciones y enfermedades de los individuos y del tejido social. Desde hace unos años, no obstante, comienza a tomar cada vez más importancia un planteamiento más relacionado con las fortalezas, las capacidades, las potencialidades y los recursos. Desde ese Trabajo Social Positivo se busca investigar temas como el empoderamiento, la resiliencia o el desarrollo personal y se interviene desde esa perspectiva.

Parece, pues, un asunto relevante para el desarrollo de nuestra disciplina. El objetivo del presente Trabajo de Fin de Grado, que se acoge a esa línea alternativa, es, precisamente, responder a la siguiente cuestión: ¿Qué hace que una persona tenga un mayor o menor bienestar y significación vital? Son conocimientos que, sin duda, deben inspirar la acción profesional y pueden ser útiles en el proceso de intervención profesional.

Para la presentación de este documento, se ha dividido el texto en dos bloques.

En el primero, se expone la información referente a la parte teórica, donde de una forma detallada se definen y explican los diferentes conceptos de bienestar subjetivo y psicológico y de significación vital, en tres apartados diferentes, pero relacionados entre sí. Así mismo, en dicho bloque, se habla de la vejez, ya que es el colectivo en el que se va a centrar el estudio y se expone la relación existente entre la investigación realizada con la profesión de Trabajo Social.

En segundo lugar, se mostrará la parte empírica, donde se responderá a la pregunta anteriormente formulada a través de una recogida de datos que se llevará a cabo con el colectivo de Personas Mayores (PM).

Es importante destacar que fue a comienzos de la década de los 80, cuando el término de bienestar empezó a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos (Gómez Vela y Sabed, 2001). Sin embargo, en los últimos años ha existido un gran interés acerca del concepto de bienestar, lo que se ha traducido también en la realización de diversos estudios sobre el mismo (Vázquez y Hervás, 2009), hasta el punto de crear criterios y disposiciones para delimitar el concepto de salud positiva. El bienestar es un concepto complejo ya que no solo engloba la existencia de sentimientos positivos o negativos sino que conlleva el hecho de darle sentido a la propia vida. (Diener, Suh y Oishi, 1997 citado en Escarbajal-Frutos, Izquierdo-Rus y López-Martínez, 2014).

En las próximas páginas, trataremos concretamente acerca del bienestar subjetivo, psicológico y significación vital, así como la relación entre ambos con los diferentes constructos, sus componentes y los instrumentos que lo miden.

Situándonos en el marco de estudio del bienestar, abordaremos en primer lugar el bienestar subjetivo, debido a que éste ha constituido uno de los principales focos de interés para los diferentes criterios de conducta. Definiéndolo como el grado en el que una persona está satisfecha en los diferentes aspectos de su vida, haciendo una evaluación tanto a nivel emocional como cognitivo.

En segundo lugar, se expondrá el concepto de bienestar psicológico basado en la corriente filosófica de la eudaimonía y centrándolo en el desarrollo de las capacidades y

el crecimiento personal, siendo éstos indicadores principales del funcionamiento positivo.

En tercer lugar, se planteará el concepto de significación vital entendiéndolo como una variable crucial para la salud física y psicológica de las personas. Se muestra los beneficios de gozar de un buen significado personal o propósito en la vida.

Finalmente, se hablará de la vejez y se comentará la relación existente entre el papel de Trabajo Social con los diferentes ámbitos nombrados anteriormente, haciendo hincapié en la importancia de tener en cuenta dichos constructos a la hora de llevar a cabo una buena intervención profesional.

# **1. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO**

## **1.1. BIENESTAR SUBJETIVO**

### **1.1.1. Conceptos**

El Bienestar Subjetivo o Bienestar hedónico es uno de los dos tipos de bienestar. Es más primario, sensorial, inmediato y menos duradero. Tiene que ver con la búsqueda de diferentes satisfacciones y placeres y la huida del dolor o de lo que proporciona displacer.

Según Satorre (2013) el Bienestar Subjetivo es “lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Normalmente, se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones agradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas”. (p.89).

García (2002) define el Bienestar Subjetivo como el juicio global a partir del cual, mediante elementos cognitivos y afectivos, la persona valora su estado de ánimo, además de los logros alcanzados y expectativas cumplidas y retos pendientes a lo largo de su vida.

En opinión de Diener (1984), el Bienestar Subjetivo contiene tres características importantes: su carácter subjetivo (que hace referencia a las experiencias vividas de la persona); su dimensión global (que se basa en la valoración global de las diferentes áreas de la vida del individuo), y por último, la inclusión de medidas positivas.

Según García (2002), una persona que tenga más experiencias agradables a lo largo de su vida, es más probable que juzgue su vida como placentera, así mismo, las personas que hagan una valoración de su vida de una forma positiva, son las que tienen

mayor Bienestar Subjetivo. De lo contrario, las personas que valoran su vida como negativa y perjudicial, son las más “desdichados”.

Coincidiendo con Diener (1985), Veenhoven (1984) define el bienestar subjetivo como el grado en el que un individuo valora en términos positivos el transcurso de su vida en términos generales.

En conclusión, el Bienestar Subjetivo se define como el grado en el que una persona está satisfecha en los diferentes aspectos de su vida, haciendo una evaluación tanto a nivel emocional como cognitivo.

### **1.1.2. Elementos, fuentes o determinantes que contribuyen al Bienestar Subjetivo**

El bienestar puede ser el resultado de dos procesos interconectados de valoración: la evaluación racional o cognitiva y la emocional o sentimental. Para Pavot y Diener (1993), el bienestar subjetivo integra dos aspectos: por un lado, posee un componente afectivo que a su vez, se divide en afecto positivo (como puede ser el cariño, la alegría, el optimismo, etc.) y negativo (como la ansiedad, la envidia, la tristeza, preocupación, etc.), y por otro lado, un segundo componente cognitivo, el cual hace referencia a la satisfacción con la vida.

Es importante hacer hincapié en que la satisfacción con la vida es la valoración global, de tipo racional, que una persona realiza sobre los diferentes aspectos que componen su vida, todo ello siempre en base a sus propios criterios y de manera generalizada (Diener et al., 1997; Pavot y Diener, 1993).

Coinciden, pues, los autores Pavot, Diener (1993) con Veenhoven (1991), en que el individuo utiliza dos elementos para evaluar su vida: sus pensamientos y sus emociones. El componente cognitivo alude al acuerdo percibido entre sus expectativas y sus logros; su rango oscila desde la sensación de satisfacción personal hasta la sensación vital de fracaso.

Andrews y Withey (1976) definen al bienestar subjetivo, también partiendo de los componentes cognitivos y afectivos. El aspecto afectivo hace referencia al plano hedónico, es decir, se trata de los sentimientos o emociones que un individuo experimenta de forma más inmediata.

En este sentido, para García (2002) la satisfacción con la vida y el componente afectivo del Bienestar Subjetivo tienden también a correlacionar, ya que ambos elementos son el resultado de la valoración que realiza un individuo en cuanto a las circunstancias generales en las que desenvuelve su existencia. Dichos componentes, están relacionados entre sí, de manera que la satisfacción con la vida correlaciona positivamente con el afecto positivo y de manera negativa con el afecto negativo (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985).

Sin embargo, necesariamente también han de diferir, pues así como la satisfacción vital hace referencia a un juicio global de los diferentes aspectos de su vida, el balance afectivo depende más de las respuestas puntuales de cada sujeto a determinados acontecimientos que suceden a lo largo de su vida.

Por otra parte, Chamberlain (1988) plantea, en su estudio de la estructura del bienestar subjetivo, una serie de dimensiones, las cuales facilitarán la comprensión de los diferentes elementos que la componen. Los ejes propuestos son: afectivo-cognitivo, positivo-negativo, frecuencia-intensidad e interno-externo.

Montorio e Izal (1992) consideran que la satisfacción con la vida está compuesta en su totalidad por elementos cognitivos. Ésta se define como el proceso valorativo que un individuo hace sobre el grado en el que ha conseguido los objetivos deseados a lo largo de su existencia. Desde la perspectiva cognitivo-afectivo-temporal, el bienestar se considera tanto un estado afectivo positivo que se prolonga en el tiempo, como un juicio cognitivo de dicho estado durante un tiempo duradero.

La mayor parte de los autores coinciden en la consideración de estos tres componentes: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. La primera de ellas se identifica como el componente cognitivo, mientras que los dos restantes corresponden al polo emocional.

Autores como Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) distinguen, en cambio, cuatro diferentes componentes dentro del Bienestar Subjetivo, los cuales, a su vez están integrados por varios elementos, estos son:

- Afecto positivo: Alegría, Euforia, Satisfacción, Orgullo, Cariño y Éxtasis.
- Afecto negativo: Culpa, Vergüenza, Tristeza, Ansiedad, Preocupación, Enfado, Estrés, Depresión y Envidia.
- Satisfacción con la vida: Deseo de cambiar la vida, Satisfacción con la vida actual, Satisfacción con el pasado, Satisfacción con el futuro y Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida.
- Dominios de satisfacción: Trabajo, Familia, Ocio, Salud, Ingresos, Con uno mismo y con los demás.

### **1.1.3. Variables que influyen en el Bienestar Subjetivo**

En relación a los elementos componentes del bienestar subjetivo, existen diversas variables que son las que determinan la presencia, ausencia o impacto de cada componente; y evidencia la razón por la cual existen personas más felices que otras (Diener y Lucas, 2000).

Diversas investigaciones iniciales se centraron en la identificación de las condiciones externas como factores que conducen a una vida satisfactoria. Por ejemplo, en su importante artículo titulado "Correlaciones de la felicidad reconocida", Wilson (1967) cataloga los diversos factores demográficos que estaban relacionados con las medidas del bienestar subjetivo. No obstante, después de décadas de investigación, son

varios autores los que llegan a la conclusión que los factores externos tienen sólo un pequeño impacto en el bienestar. Sin embargo, se requieren más estudios, al respecto. Es cierto que una persona resiliente que esté en paro, o tenga una enfermedad crónica y haya perdido un ser querido puede sentirse feliz, pero las situaciones o el ambiente determinan. También es verdad que hay sujetos más dependientes de lo externo y otros más independientes o centrados en lo interno. Desde las Ciencias Sociales se defiende la importancia de las variables sociales o ambientales. Se entiende, por ejemplo, que ser rico no hace la felicidad, pero, por ejemplo, una enfermedad crónica o la pobreza crónica pueden afectar sensiblemente a los niveles de afecto positivo o negativo y de satisfacción vital.

Si bien se considera comúnmente que los factores demográficos tales como la salud, los ingresos, el nivel educativo, el estado civil explican una pequeña parte de la varianza de medidas de bienestar, tal vez se requieran más estudios al respecto. Varias investigaciones muestran que el bienestar subjetivo es bastante estable en el tiempo, que se puede recuperar después de grandes acontecimientos en la vida, y que a menudo se correlaciona fuertemente con los rasgos de personalidad estables. Por este motivo, muchos investigadores han dirigido su atención hacia la comprensión de las relaciones entre la personalidad y el bienestar subjetivo.

Muchos rasgos de la personalidad se han relacionado con el bienestar subjetivo (DeNeve y Cooper 1998), en especial, los rasgos de extroversión y la neurosis (Costa y McCrae, 1980)

La mayoría de los estudios de la personalidad y bienestar están relacionados, y aunque los investigadores a menudo asumen que los rasgos de personalidad estables influyen sobre los sentimientos (Eysenck y Eysenck, 1985).

Existen diversos estudios donde se enumeran múltiples factores que guardan relación con el Bienestar. Para algunos autores como Glenn (1975), la lista debería incluir desde variables como la edad, el género o el estado civil. Para otros autores, como Diener, Wolsic y Fujita (1995), se deberían incluir otras variables algo menos comunes, como el atractivo físico o el orden de nacimiento.

García (2002), establece una clasificación abarcando la mayor parte de variables vinculadas al bienestar subjetivo: salud, variables sociodemográficas, características individuales, variables comportamentales y acontecimientos vitales. A continuación, se desarrollan brevemente cada una de ellas:

### ***1. Salud***

Son muchas las investigaciones realizadas que relacionan bienestar subjetivo y salud (Campbell, Converse y Rodgers, 1976).

Hay que distinguir la salud objetiva de la subjetiva o percibida. No siempre coinciden. Parece que la salud subjetiva presenta una importante relación con el bienestar personal, que supera considerablemente a la que aparece con la salud objetiva.

Autores como Harris, Pedersen, Stacey y McClearn (1992) han descubierto la relación existente entre ambas variables, y han probado modificaciones a medida que avanza la edad, variando los factores que la median y aumentando el peso de aquellos que tienen mayor vinculación a las características personales del individuo.

### ***2. Variables Demográficas***

- ***Edad***

En referencia a la edad, se ha demostrado que a medida que se incrementa la edad de los sujetos, se mejora la satisfacción con la vida (Diener et al., 1997). Esto

ha sido explicado porque los éxitos alcanzados a lo largo de la vida, manifiestan ser más valorados en las personas con más edad, las cuales tienen menos aspiraciones.

- Por el contrario, otros estudios, demuestran una reducción del nivel de satisfacción con la vida a medida que se incrementa la edad. Esto es debido, por un lado, al elevado número de expectativas y propósitos de las personas más jóvenes y, por otro lado, a la salud de las personas más jóvenes, la cual sería mucho mejor que los individuos de mayor edad.

- *Género*

Los resultados de algunos estudios señalan que la escala de satisfacción con la vida no se modifica con respecto al género, pero no en función de la edad (Hultell y Gustavsson, 2008). De forma opuesta, autores como Atienza, Balaguer y García-Merita (2003) argumentan que no es estable con respecto al género, ya que los hombres muestran mayor satisfacción con la vida que las mujeres.

- *Ingresos*

Al igual que comúnmente decimos que existe un vínculo entre felicidad y nivel de ingresos, existen pruebas que demuestran la relación existente entre ingresos y bienestar subjetivo. Myers y Diener (1995), argumentan que la escasez puede favorecer la tragedia, pero la abundancia no garantiza la felicidad.

El autor Diener (1994) aporta cuatro posibles explicaciones en cuanto a la relación entre ingresos y bienestar subjetivo: 1. Los ingresos tendrían efectos importantes en los niveles extremos de pobreza, alcanzando su máximo, una vez las necesidades básicas están cubiertas; 2. Los factores como el status y el poder, que covarían con los ingresos, podrían ser los responsables del efecto de éstos sobre el bienestar. Por este motivo, y teniendo en cuenta que los dos primeros no aumentan en la misma medida que el tercero, la relación entre ingresos y bienestar no es lineal; (Diener

1994 en García, 2002) 3. La comparación social que hace cada persona, podría determinar el efecto de los ingresos; 4. Puede que los ingresos no sólo tengan efectos beneficiosos para las personas, también pueden presentar inconvenientes y por ello, se reduzca su impacto positivo.

- *Condición étnica:* Swami y Chamorro (2009) sostienen en su estudio, que la escala de satisfacción con la vida es invariante entre grupos étnicos del mismo contexto cultural.
- *Nivel educativo:* Algunos de los datos analizados por Campbell (1981), hacen mención a la relación existente entre la educación y el bienestar subjetivo. No obstante, dicha relación no parece que sea muy destacada, cuando se le añaden otros factores como los ingresos según argumentan Palmore (1979), y Toseland y Rasch (1979-1980). Por ejemplo, las personas que pierden su empleo, teniendo un alto nivel educativo, experimentarán mayores niveles de estrés debido a sus elevadas expectativas.
- *Estado civil:* Hay estudios que demuestran que el matrimonio es uno de los mayores predictores de bienestar subjetivo. Según Acock y Hurlbert (1993), las personas casadas presentan un mayor nivel de satisfacción con la vida que las personas solteras, divorciadas o viudas, y dentro del matrimonio, las mujeres muestran más satisfacción que su cónyuge.

La seguridad y el bienestar propios se ven afectados en el momento en el que se produce la separación de un ser querido, o el fallecimiento del cónyuge. Este último hecho afecta especialmente a las personas con mayor edad, pues las posibilidades de rehacer sus vidas son escasas.

García (2002) concluye:

Arens (1982-83) comprobó los efectos indirectos de la viudedad sobre el bienestar de las mujeres a través de su efecto indirecto sobre su actividad social. En un estudio similar, Atchley (1975) había encontrado que el menor bienestar subjetivo de las viudas se relacionaba con la restricción de desplazamientos e interacciones sociales debido a la reducción de los ingresos. Con relación a la viudedad, parece ser que los hombres llevan peor el tránsito de verse sin sus cónyuges. Esto es al menos lo que muestra la revisión teórica y el estudio realizado por Lee, DeMaris, Bavin y Sullivan (2001). Según estos autores, la viudedad se asocia con una mayor sintomatología depresiva en los varones, frente a esto, las mujeres se suelen adaptar mejor a la nueva situación (p.13).

### ***3. Personalidad***

Dentro de las características individuales relacionadas con el bienestar subjetivo, la personalidad ocupa un lugar bastante importante. Los rasgos de personalidad que más influencia parecen tener en cuanto a su vinculación con ésta, son la extroversión y el neuroticismo. Fierro y Cardenal (1996) hallan una estrecha relación entre dichas dimensiones de personalidad y uno de los componentes del bienestar subjetivo (la satisfacción personal).

Costa y McCrae (1980) consideran que la extroversión predomina sobre el afecto positivo, y, en cambio, el neuroticismo ejerce una gran repercusión sobre el componente negativo. Esto les ha llevado a certificar que estas dos dimensiones de personalidad, conducen al afecto positivo y negativo.

#### **4. *Variables Comportamentales***

Tener familia y amigos y desarrollar interacciones positivas contribuye al bienestar. “Se ha podido comprobar que la participación social y los contactos sociales, que de ella se derivan, presentan correlaciones positivas con medidas de bienestar personal, como lo confirman diversos estudios (Haditono, 1986; Olsen, 1980). Sus resultados indican que la actividad social se relaciona significativamente con los indicadores de bienestar subjetivo, incrementándose el porcentaje de varianza.” (Satorres, 2013, p.99)

De forma popular, se conoce que las actividades llevadas a cabo por un individuo, influyen sobre su estado de ánimo y sobre su satisfacción. El concepto de actividad puede aplicarse a cuestiones tan diversas como contactos sociales, actividades físicas, culturales, viajes, aficiones, participación en actos religiosos, etc.

#### **5. *Acontecimientos vitales***

En general, los acontecimientos positivos se relacionan más con el componente de afecto positivo del bienestar subjetivo. De la misma forma, se contempla una relación positiva entre el padecimiento de sucesos vitales de aspecto negativo y medidas de afecto también negativas (French, Gekoski y Knox, 1995). Se ha confirmado que las personas que perciben muchos acontecimientos positivos y escasos negativos, presentan un nivel de bienestar subjetivo mayores que quienes hacen frente a muchos infortunios a lo largo de su vida, sin que estas se vean acompañadas de un elevado número de experiencias positivas. Frente a éstos, aquellos otros que presentaron abundantes o escasas vivencias de ambos signos, mostraron puntuaciones intermedias (Eronen y Nurmi, 1999).

García (2002) argumenta que uno de las principales dificultades con los que se encuentra la investigación del bienestar subjetivo, es la duda acerca de qué variables son

las que la limitan o benefician y cuáles son los resultados del mismo. Algunas de las variables anteriormente mencionadas, se considerarían como factores determinantes del mismo, en cambio, otras, estarían simplemente vinculadas y otro grupo, aceptaría ambas consideraciones

Con el objetivo de conocer exactamente cuáles son sus causas, Wilson (1967, citado en García, 2002) propuso dos premisas explicativas: 1. La insatisfacción de las necesidades causa infelicidad, por lo que, de forma contraria, la satisfacción de las mismas genera un estado de felicidad. 2. Las experiencias, las comparaciones con los demás, los valores personales, etc, son algunos factores que influyen sobre el grado de realización para obtener satisfacción, dependiendo siempre del nivel de aspiraciones.

García (2002) afirma:

Estos dos modelos explicativos se encuentran en el área del bienestar subjetivo. El primero de ellos, se corresponde con las teorías denominadas de abajo-arriba (*bottom-up*), centradas en identificar qué necesidades o factores externos al sujeto afectan a su bienestar. El segundo, en cambio, se relaciona con la perspectiva teórica arriba-abajo (*top-down*), interesada por descubrir los factores internos que determinan cómo la persona percibe sus circunstancias vitales, independientemente de cómo sean éstas objetivamente, y de qué modo dichos factores afectan a los juicios o valoraciones que lleva a cabo sobre su felicidad o bienestar personales (pp.32-33).

#### **1.1.4. Instrumentos que miden el Bienestar Subjetivo**

Para evaluar el bienestar subjetivo, uno de los instrumentos utilizados, por sus propiedades psicométricas y su brevedad, es la “Escala de Satisfacción con la Vida” (SWLS) elaborada por Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985).

Todo comenzó al utilizar una muestra de estudiantes universitarios y personas de la tercera edad. La escala mostró una estructura unidimensional y unas adecuadas propiedades psicométricas. Además, este instrumento ha sido traducido a numerosos idiomas.

En general, esta escala ha presentado buenas propiedades psicométricas. En concreto, se obtuvieron buenos resultados en cuanto a la consistencia interna con valores superiores a .80 en el alfa de Cronbach (Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita(2000); Blais, Vallerand, Pelletier y Brière (1989); Diener et al., 1985; Pavot y Diener, 1993; Pavot, Diener, Colvin, y Sandvik (1991).

Respecto a la estabilidad temporal, en la versión original, Diener et al (1985) obtuvieron una correlación test-retest de .82 durante un periodo de dos meses. Otros estudios han mostrado su estabilidad temporal con una correlación de .83 (Abdallah, 1998) y .84 (Pavot et al., 1991) en un periodo de cuatro semanas; .64, en un periodo de dos meses (Blais et al., 1989) y .54, en un periodo de cuatro años (Pavot y Diener, 1993). Respecto a la estructura factorial, diversos estudios han confirmado un modelo unidimensional de la escala de satisfacción con la vida. (Atienza et al., 2000; Blais et al., 1989).

Además, Blais et al., (1989) encuentra una relación positiva entre la satisfacción con la vida y variables motivacionales como interés, emociones positivas y sentimientos de competencia en el ámbito escolar, y entre ésta y las características de personalidad en personas de la tercera edad tales como el locus de control interno y la autoestima.

En general, la escala de satisfacción con la vida se ha mostrado como un instrumento adecuado para evaluar la satisfacción con la vida en contextos diferentes como el académico (Atienza et al.,2003), con personas de la tercera edad (Blais et al., 1989), deportistas de competición (Balaguer, Castillo y Duda, 2008), personas de

diferentes culturas (Tucker, Ozer, Lyubomirsky y Boehm, 2006), así como para el estudio de la contribución de la genética en la satisfacción con la vida (Stubbe et al., 2007).

Esta escala ha sido traducida y validada al español en una muestra de estudiantes adolescentes (Atienza et al., 2000) y validada posteriormente en una muestra de sujetos de la tercera edad (Pons, Atienza, Balaguer y García-Merita, 2002).

La escala de satisfacción con la vida está compuesta por cinco ítems que evalúan la satisfacción global con la vida (e.g. estoy satisfecho con mi vida). Las respuestas están expresadas en una escala tipo Likert de 1 (nada de acuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo) puntos, con una puntuación intermedia de 4 (medianamente de acuerdo).

## **1.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO**

### **1.2.1. Conceptos**

El bienestar psicológico es un tipo de bienestar más interno e independiente, duradero y posiblemente, de mayor calidad que el subjetivo, aunque éste último también es necesario e importante. Se basa en la corriente filosófica de la eudaimonía, una palabra griega que significa la expresión del yo interior o el ser más auténtico. Cuando hablamos del término eudaimonía tenemos que trasladarnos a la Antigua Grecia, con filósofos como Sócrates, Platón y Aristóteles. (Vázquez, 2009). Sócrates fue pionero en hacer referencia al “daimon” o ser uno mismo (Blanco, 2001). Sin embargo, fue Aristóteles quien “escribió en profundidad sobre la eudaimonía (felicidad o plenitud), y sobre cómo la vida virtuosa podía ser la vía para llegar a ella. [...] Dentro de la historia de la propia psicología también hay grandes antecedentes de la psicología positiva. El más claro es el movimiento humanista frente a las visiones reduccionistas propuestas por las dos marcadamente pesimistas corrientes dominantes de la época: el conductismo y el psicoanálisis.” (Hervás, 2009, p. 25).

Se fundamenta en un conjunto de criterios morales para conseguir una etapa de plenitud y armonía del alma, distinguiéndose del logro de la felicidad a través del placer. La eudaimonía se basa en que el interés que tiene el hombre es el logro de la felicidad más profunda, haciendo referencia a la plenitud de ser, a través de la toma de buenas decisiones en las situaciones más complicadas, conociendo sus aptitudes y utilizándose día a día para conseguir sus objetivos, sobre todo sin perjudicar a los demás, es decir, utilizar la virtud para alcanzar la felicidad por sí mismo (Aristóteles).

García- Viniegras y González (2000) afirma que:

El bienestar psicológico o bienestar eudaimónico es un constructo que expresa el sentir positivo y pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva y vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo: ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables. (p.588)

El concepto de bienestar psicológico se formuló inicialmente en Estados Unidos, y se determinó a raíz del desarrollo de las sociedades industrializadas, así como por la mejora de las condiciones de vida. (Garaigordobil, Aliri, y Fontaneda, 2009).

El bienestar psicológico o eudaimónico es un bienestar más profundo y duradero que el subjetivo o hedónico. Ryff (1989) se refiere al bienestar psicológico como el esfuerzo para desarrollar las propias capacidades y potencialidades, para que de este

modo la vida alcance su propio significado, para lograr con esfuerzo y superación metas valiosas, a pesar de las adversidades de la vida. (Ryff, 1995).

Waterman (1993) fue pionero en calificar y diferenciar el bienestar psicológico del bienestar subjetivo tradicional. Para él, la concepción eudaimónica del bienestar está relacionada con la “expresividad personal”, debido a que dichos aspectos se relacionan a experiencias con una mayor participación de la persona, sintiéndose activo y realizado viendo dicha actividad como algo que nos engrandece, que nos enorgullece, dando un efecto, de que lo que hacemos tiene sentido. (Waterman, 1993).

Molina y Meléndez (2006) definen al bienestar psicológico como el resultado que se produce entre realidades conseguidas, aspiraciones, posibilidades, expectativas interpretándolas en la idea de gozo y satisfacción y destrezas de afrontamiento con el objetivo de conseguir adecuación.

En el caso de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, y Valle (2006), el bienestar psicológico se basa en el crecimiento de las aptitudes y el desarrollo personal como indicadores primordiales del funcionamiento positivo.

El bienestar psicológico, se vincula con el estado emocional y mental, el cual determina el funcionamiento psíquico apropiado en la persona a través de su paradigma personal y la manera de adaptarse a las exigencias externas e internas del entorno social y físico. Por lo tanto, relaciona el bienestar con tener experiencias positivas, con la aptitud de apartar o no aceptar aquellas que nos resultes inadmisibles y con la capacidad de habituarse ante diversas situaciones con flexibilidad. (González-Méndez, 2005).

Por otro lado, el bienestar psicológico es el resultado de la percepción sobre logros obtenidos en la vida, así como del grado de satisfacción personal con lo que se ha realizado, se está realizando o puede realizarse. (Salotti, 2006).

El bienestar psicológico es el resultado de un vínculo entre lo social y lo psicológico, debido a que la parte social es la que aporta el sentido a la vida, mientras que la psicológica hace referencia a la posición que toma la persona frente a la misma. Este bienestar es una experiencia personal asociada al presente, y posee una proyección al futuro, vinculándose con los logros humanos. Es decir, el bienestar nace del balance entre las expectativas (proyección al futuro) y los logros (valoración del presente). (García-Viniegras y González, 2000).

El bienestar psicológico es un concepto que abarca magnitudes sociales, tanto subjetivas como psicológicas, así como conductas vinculadas a la vitalidad y fortaleza que llevan a los individuos a actuar de una manera más positiva.

Se encuentra vinculado en el modo en el que las personas se enfrentan a los desafíos que van apareciendo a lo largo de sus vidas, así como la forma en la que los podemos utilizar y aprender de los mismos, sobre todo viendo el sentido de la vida.

El bienestar psicológico comparte y tiene mucho en común con otros constructos. Por ejemplo, “Horley y Little (1985) diferencian el bienestar psicológico, definiéndolo como percepción subjetiva, estado o sentimiento positivo; la satisfacción es entendida como la gratificación proporcionada por los proyectos personales; mientras que la calidad de vida es el grado en que ésta es percibida favorablemente. Consideran que se puede evaluar el bienestar psicológico a través de algunos de sus componentes, afectos y cognición, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como familia y trabajo.” (Citado en Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez, 2005, p.68).

Por otro lado, Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009) indican que “Las personas que presentan bienestar eudaimónico:

- a) se sienten bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones (Autoaceptación),
- b) han desarrollado y mantenido relaciones cálidas con los demás (Relaciones positivas con los otros),
- c) dan forma a su medio para así satisfacer sus necesidades y deseos (Control ambiental),
- d) han desarrollado un marcado sentido de individualidad y de libertad personal (Autonomía),
- e) han encontrado un propósito que unifica sus esfuerzos y retos (Propósito en la vida) y, por último,
- f) mantienen una dinámica de aprendizaje y de desarrollo continuo de sus capacidades (Crecimiento personal)”. (p.18).

### **1.2.2. Elementos, fuentes o determinantes que contribuyen al Bienestar Psicológico.**

Las diferencias sociodemográficas aparte de originar distintas cotas de bienestar, son capaces de localizar diferentes maneras de bienestar psicológico. Por lo tanto, el origen del bienestar se distingue según el nivel educativo, el grupo social, la ocupación, la edad y las condiciones de vida. (Organización Paramericana de la Salud, 1993).

Bisquerra (2000) señala que en cuanto a las variables de personalidad se encuentran dos peculiaridades contrarias al bienestar. Dichas variables hacen referencia a la felicidad y la extroversión, En su opinión, los individuos felices y extrovertidos poseen una mayor capacidad para construir amistades y sobre todo para mantenerlas, disfrutan un alto nivel de ambición en relación a la ocupación y estatus profesional. Son personas más emprendedoras, seguras de sí mismas y activas, a la vez que son más colaboradores. Las personas que exteriorizan menos sus sentimientos se ven a sí mismo como infelices.

Para García- Viniegras y López, (2005) otra de las particularidades personales asociadas al bienestar consisten en poseer la capacidad para afrontar nuevas situaciones, controlar el estrés, tener cierta cota de auto-eficacia y autoestima, así como iniciativa para conseguir una finalidad en la vida.

### **1.2.3. Relación del bienestar psicológico con otros constructos:**

- Bienestar psicológico y Salud física:

Con respecto al bienestar eudaimónico, se puede decir que existe un gran nexo con la salud física. (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). En su opinión, Vázquez y Castilla, (2007) indican que los motivos de este descubrimiento no son lo suficientemente concretos, pero el bienestar eudaimónico probablemente guarda relación “con mecanismos de regulación afectiva a medio y largo y plazo a través de búsqueda de conductas super vivenciales y de ajuste a las demandas del medio (ej.: dar sentido a la experiencia, buscar lo positivo de lo que nos sucede, efectuar ajustes de planes vitales, etc.” (p. 389).

Según García y González (2009), el bienestar es parte de la salud, en general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana, ya que “cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio” (p. 587).

Para Oblitas (2011), el bienestar guarda una gran relación con la salud física, psicológica y social. Para él, lo importante no es simplemente encontrarse bien, teniendo una salud positiva, estar feliz, sino más bien se centra en que dichos elementos deben estar ligados para explicar tanto la apariencia correcta de las personas como su comportamiento.

- Bienestar Psicológico y la jubilación:

Cornachione (2008) opina que:

En cuanto al Bienestar Psicológico y la jubilación hay que señalar que: las investigaciones muestran que para la mayoría de las personas jubiladas, la jubilación no se presenta como estresante, ni cargada de connotaciones positivas o negativas que influyen sobre el bienestar, ya que resultaría como un paso lógico a partir de muchos años de trabajo, no obstante, para muchas personas viejas la jubilación guarda relación con el declive de las capacidades, de la integración social y de la valoración social. Esto incide en el bienestar psicológico y, por lógica consecuencia, en la percepción de la calidad de vida. (p.174)

Zelinski (2005) manifestó que las personas que desarrollan alguna actividad después de su retiro son beneficiosas en cuanto al bienestar psicológico, debido a que es una fuente de enriquecimiento y satisfacción con la vida.

- Bienestar Psicológico y personalidad:

Díaz y Sánchez-López (2002), estudian los diferentes estilos de personalidad y las metas personales para predecir la satisfacción vital. El producto de esta investigación determina que la personalidad tiene una función importante con respecto a la imagen que cada individuo posee de uno mismo (autodeterminación) del bienestar psicológico en distintas áreas vitales.

- Bienestar Psicológico y afrontamiento:

En lo que se refiere al Bienestar Psicológico y el afrontamiento, González, Montoya, Casullo y Bernabeú (2001) realizaron una investigación para analizar cómo repercute la edad, el género y el nivel de bienestar en cuanto a los métodos de afrontamiento, además de la vinculación entre los conceptos de Bienestar Psicológico y

el afrontamiento. Estos resultados concluyeron en que dichos constructos muestran relaciones relevantes dentro del género.

#### **1.3.4. Instrumentos que miden el Bienestar Psicológico.**

Algunas de las escalas científicas que ayudan a medir el bienestar psicológico son:

-“Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez Cánovas (1998). Consta de 65 ítems, con valoraciones que van desde 1 a 5. En un principio, se incluyó dentro de la escala el Inventario de Felicidad de Oxford (*Oxford Happiness Inventory*; Argyle y cols., 1989), pero posteriormente, se separaron ambos cuestionarios. Los ítems fueron redactados específicamente por el equipo de investigación teniendo en cuenta los datos aportados por el propio estudio.

Algunos autores distinguen entre dos medidas del bienestar psicológico: una propiamente psicológica y otra referida al bienestar material. Con objeto de lograr una mayor especificación se añadieron también 10 ítems referidos al bienestar laboral y 15 a las relaciones de pareja como integrantes de la escala total. De este modo, se han diferenciado cuatro subescalas: Bienestar psicológico, subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar con las relaciones de pareja. Cuando se aplican las cuatro subescalas se obtiene además una valoración global (Total de la escala de Bienestar Psicológico). Los dos primeros cuestionarios deben ser siempre aplicados conjuntamente, cabe hacer una estimación independiente de cada una de las sub-escalas y, por ello, se ofrecen baremos por separado.

En los casos en que resulte procedente la aplicación de las cuatro puede obtenerse, además de las valoraciones específicas, una puntuación global a la que todas ellas contribuyen (escala combinada de Bienestar psicológico) o una puntuación ponderada a partir de los ítems con mayor valor discriminativo (escala ponderada).

Los diversos cuestionarios de la Escala Bienestar Psicológico han sido diseñados para su autoaplicación. Pueden ser aplicados individual y colectivamente en Adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y los 90 años. La escala de Relaciones con la pareja sólo se aplicará a partir de los 26 años.

Como se dijo con anterioridad las respuestas a cada ítem se valoran en una escala de 1 a 5 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia o conformidad que indican las cabeceras de las sucesivas líneas de la hoja de respuestas. (Sánchez Cánovas 1998)

La EBP fue validada por Millán y D'Aubeterre (2011, p. 55) y tanto en la versión de Sánchez Cánovas (1998) como en esta, existe validez de constructo, al concordar la estructura de factores de la EBP con la estructura teórica de los ítems, de acuerdo con las especificaciones originales del mismo.

-“Escala de Bienestar Psicológico (*Scales of Psychological Well-Being: SPWB*). Carol Ryff (1989) sugirió un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. Ésta consta de 120 ítems (20 ítems por escala), a partir del cual se han desarrollado otras escalas más breves (de 14, 9 y 3 ítems por escala). Tras analizar las propiedades psicométricas de las diferentes versiones breves, van Dierendonck (2004) propuso una versión de 39 ítems en la que las escalas tenían entre 6 y 8 ítems, con valores de consistencia interna entre 0,78 y 0,81 y un ajuste relativamente aceptable. (Ryff, 1989)

La versión de Van Dierendonck de las escalas de bienestar psicológico propuesta por Ryff, (1989), ha sido adaptada al español por Díaz et al. (2006)

- “La Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS) ha sido elaborada basándose en las seis dimensiones propuestas por Ryff (1989). Esta escala permite recoger las

autopercepciones de los sujetos en relación. El BIEPS. Evalúa una dimensión global y cuatro específicas: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos y aceptación de sí mismo.

Es una escala tipo Likert formada por 13 ítems que puntúan de 1 a 3 en función del acuerdo (3) o el desacuerdo (1) del sujeto. Se evalúa mediante una dimensión global, que surge de una puntuación directa transformada a percentiles. Por otra parte, es posible realizar un análisis por dimensiones específicas: control de situaciones (ítems 13, 5, 10 y 1), vínculos psicosociales (ítems 8, 2 y 11), proyectos (ítems 12, 6 y 3) y aceptación de sí mismo (9, 4 y 7). La consistencia interna estimada con Alfa de Cronbach es de .76. (Casullo y Castro, 2002).

### **1.3. SIGNIFICACIÓN VITAL.**

#### **1.3.1. Conceptos**

Son numerosas las maneras de entender qué hace la vida significativa. Es habitual, por ejemplo, considerar que lo esencial es tener un propósito. Así, Draut (2006) define el sentido de la vida como el camino que nos guía, que nos permite darle una dirección a la vida con el objetivo de no desviarnos de ese sendero y orientar nuestras acciones hacia un destino.

Rodríguez (2005) plantea, no obstante que lo determinante es la existencia de un esquema de contenidos, de modo que “el sentido de la vida es lo que le da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia. Establece que sin dicho soporte o estructura es más probable que los pensamientos de las personas se vuelvan cada vez más incoherentes y frágiles y, por consiguiente, tenga más probabilidades de caer en enfermedades, dando lugar, a una clara relación entre el sentido de la vida y la salud”. (pp. 47- 49).

Reker (2000) aporta una aproximación todavía más completa, ya que define la significación vital como un conocimiento de orden, coherencia, y el propósito de la existencia de uno, la búsqueda y el logro de metas que valgan la pena, y un sentido de cumplimiento. Desde esta perspectiva, una persona con un alto grado de significado en la vida capta que las cosas tienen una lógica y una explicación racional. Va a tener, por otro lado, un propósito claro y una dirección firme que cumplir. Así mismo, se va a esforzar en todo momento por conseguir sus objetivos y además se va a sentir satisfecho con los logros alcanzados.

Yalom (1984) citado en Rodríguez (2005) introduce, además, una dimensión temporal o dinámica, ya que entiende la significación vital bajo “una perspectiva que permita apreciar su desarrollo en el tiempo, pues los tipos de significado cambian a lo largo de la vida, se produce un cambio de prioridades y de valores pues no aspira a conseguir lo mismo un niño, un adolescente, un adulto o un anciano”. (pp. 47- 49).

Según Hutson (2015), es esencial saber valorar esa existencia. Así, sostiene que “la vida tiene sentido cuando se la considera importante, cuando parece que tiene una finalidad y una coherencia lógica” (p. 8). Para este autor hallar significado a la vida es parte integrante de nuestro bienestar.

Basándonos en el estudio realizado por García, Gallego y Pérez (2008), podemos establecer que el concepto de sentido de la vida tiene uno de sus referentes de análisis en la figura de Viktor Emil Frankl. Según dicho autor, que una persona sienta que su vida tiene sentido, da lugar al desarrollo de la fuerza fundamental motivacional que permite al ser humano afrontar los desafíos y seguir viviendo y asumir sus propias obligaciones y problemas, así como, hace posible su autorrealización. No obstante, en el caso de no llegarse a alcanzar, van a aparecer sentimientos de frustración y de vacío existencial. De forma general, Frank (1999) establece el sentido de la vida como algo

único, personal e intransferible, es decir, para dicho autor es la meta de todo ser humano, que se ha de encontrar de forma individual en función de las distintas circunstancias personales y en función a los objetivos en la vida de cada persona.

Como se ha podido ver, no hay una definición del concepto de significación vital, ya que, según el autor nos encontraremos ante diferentes aportaciones que enriquecen su descripción. No obstante, lo que sí está claro es que el significado de la vida va a variar en función de cada persona, es decir, cada uno de nosotros es libre de formular esa respuesta, dando lugar a que se obtenga un sentido personal de vida que va a estar claramente vinculado con las metas personales, así como con los valores que cada persona establezca.

Por lo tanto, no es de extrañar que si planteamos la pregunta ¿qué es el significado en la vida? encontraremos múltiples respuestas.

Adentrarnos en la búsqueda del concepto de significación vital nos lleva a plantearnos la siguiente cuestión: ¿Por qué estamos constantemente buscando significado a nuestra vida? Lo cierto, es que la importancia de tener un sentido de significado en la vida se refleja en la conocida frase de Nietzsche citada por Víctor Frank “: *"El que tiene un porqué para vivir puede soportar casi cualquier cómo"* (1991, p. 6).

Crear que la vida de uno vale la pena puede ser un componente clave en la existencia de una persona. Así mismo, si nos apoyamos en lo establecido por Frankl (1994, p. 107): “el deseo de significado es realmente una necesidad específica, no reducible a otras necesidades, y está presente en mayor o menor grado en todos los seres humanos.....En algunos casos, la frustración del deseo de significado juega un papel relevante en el origen de la neurosis o en el intento de suicidio, actuando de factor etiológico”. Con ello, lo que realmente el autor nos intenta hacer ver es que el no poseer

una buena significación vital acarrea angustia personal, así como, una vida sin horizonte y vacía.

### **1.3.2. Elementos, fuentes o determinantes que contribuyen a la Significación Vital.**

Son varios los autores que a través de sus estudios nos proponen diferentes elementos, fuentes o determinantes que contribuyen a la significación vital, dando lugar, a que haya una pluralidad de aspectos a tener en cuenta.

Según Frankl (1994), el significado de la vida puede ser obtenido de tres fuentes principales: valores de creación (lo que el ser humano da al mundo en forma de trabajo, creación y transformación), valores de experiencia (lo que uno toma del mundo gratuitamente en forma de vivencia artística, filosófica y literaria) y los valores de actitud (la actitud que uno toma hacia el sufrimiento personal y al que hay en el mundo). Estas fuentes varían de persona a persona, y son formadas por la cultura, la identidad étnica, factores sociodemográficos, y la etapa de la vida en la que se encuentre cada individuo.

Auhagen (2000) vincula las relaciones sociales como una fuente esencial para el desarrollo de una vida significativa. Desde esta perspectiva, se plantea la falta de sentido cuando no se tienen los vínculos suficientes (familia, amigos y vecindario preferentemente). Kleftaras y Psarra (2012) establecen la importancia de estar casado o involucrarse en una relación romántica, así como la participación en actividades sociales como patrones determinantes en la construcción de significación vital.

La significación puede verse amenazada por estresores graves. Behice (2013) llevó a cabo un estudio que tenía por objeto analizar la significación vital en pacientes turcos con cáncer muy avanzado, mediante un cuestionario estructurado que incluía las características demográficas, las características del tratamiento, la evolución de la enfermedad y la escala de significación vital. Los resultados demostraron como los

cambios en la significación vital se deben principalmente a que dichos pacientes saben que terminarán muriendo, dando lugar, a una baja motivación en encontrar un significado y propósito a la vida. Sin embargo, el afrontamiento de ese sufrimiento, como indica Frankl, puede generar resiliencia y crecimiento personal o significación.

Así mismo, se pudo comprobar como la significación vital cambia en función del lugar y cultura en el que se realicen los estudios. Es importante destacar, que la cultura provee a las personas de un mayor o menor sentido a la vida, es decir, desde este punto, la cultura en la que se encuentra inmerso el ser humano, va a contribuir a fomentar la comprensión de uno mismo y del mundo, dando lugar a una relación clara entre significación vital y cultura.

Por otro lado, se encontró que el género y las variables socio-demográficas (trabajo, características de la enfermedad y estado sentimental) no influyen en la significación vital. No obstante, variables como el nivel de educación en los pacientes, la edad y las visitas de los familiares se convirtieron en determinantes claros para gozar de una buena significación vital.

Los eventos adversos pueden afectar positivamente al grado de significación. La significación vital puede ser, a su vez, un recurso de afrontamiento. Por ejemplo, Ehrlich-Ben et al (2013) establecen, en su investigación, el sentido de la vida como un elemento esencial en el proceso de recuperación de una enfermedad mental grave. Desde esta perspectiva, se sostiene que las personas con algún tipo de enfermedad mental grave perciben el significado en la vida como un aspecto central de su recuperación. En dicha investigación, los determinantes que contribuirían a lograr una buena significación vital serían el trabajo, las relaciones sociales, la espiritualidad, el logro de objetivos, y el proceso de recuperación que lleve cada uno de los pacientes.

### **1.3.3. Relación de la significación vital en otros constructos.**

Existen autores que relacionan un fuerte significado de vida cuando se tiene una mejor salud física (Krause, 2004) y una mejor salud mental (Reker, 1997). También la salud social (tener vínculos positivos con la familia y los amigos) parece proporcionar significación. La relación existente entre la salud física y la significación vital queda patente en el estudio realizado por Neal Krause (2004), que revela una relación directa entre mortalidad y significación vital, ya que, desvela que las personas con un fuerte significado en la vida son menos propensas a morir debido a que cuentan con una mejor condición de salud física.

Atendiendo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede entender por salud mental “el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Rodríguez (2005) establece que si una persona tiene claro cuál es el sentido de su vida es más probable que alcance y conserve su estabilidad mental. Es en este punto, donde podemos encontrar una relación directa entre la significación vital y la salud mental. Así mismo, esto también queda corroborado por Frank (1999), el cual, establece que la carencia de un sentido en la vida provoca, como contrapartida, lo que conocemos como un desajuste emocional.

Los autores Henry, et.al. (2014) abordan el tema de la significación vital en la relación entre las víctimas del acoso y la idea del suicidio. Según su investigación, las consecuencias que sufren las víctimas del acoso escolar son importantes, incluyendo traumas psicológicos, físicos, y peor rendimiento académico, pudiendo llegar incluso al suicidio.

Dicho estudio teoriza como el significado vital puede jugar tanto un papel mediador como un papel moderador en la relación que existe entre las personas que sufren acoso escolar y la idea de suicidio que pueden sufrir las víctimas. El papel mediador que tiene la significación vital permite explicar cómo las personas que sufren acoso finalmente acaban realizando un acto de suicidio. No obstante, la significación vital también juega un papel como moderador que permite amortiguar los efectos que sufren las personas que viven algún tipo de hostigamiento que puede desencadenar en una idea de suicidio.

#### **1.3.4. Instrumentos que miden la significación vital.**

A la hora de hacer referencia a un instrumento para medir o hacer balance de la significación vital de las personas, son varios los autores que nos proponen diferentes herramientas, cada una de ellas con áreas y factores diferentes para medir.

Crumbaugh y Maholick (1964) elaboraron un cuestionario denominado *Purpose In Life Test* (PIL) con el objetivo de estudiar la búsqueda de sentido, así como, el vacío existencial. Se trata de una escala unidimensional con una estructura cuantitativa y cualitativa, que está diseñada para medir el grado en el que un individuo experimenta sensación de sentido y propósito en la vida. Dicha herramienta, cuenta con dos partes bien diferenciadas; En primer lugar, la parte A se compone de 20 ítems con siete categorías de respuestas, que ofrecen datos sobre el significado y propósito de la vida, la satisfacción vital, la libertad, el miedo a la muerte y la valoración de la vida. En segundo lugar, la parte B y C es cualitativa con un uso únicamente clínico.

Reker y Peacock (1981) desarrollaron una forma de medición multidimensional del sentido y propósito de vida, conocido como el Perfil de actitud de vida (*The Life Attitude Profile*, LAP). Dicho instrumento, se conforma por siete dimensiones: propósito de vida (ganas de vivir, realización de actividades, satisfacción personal);

vacío existencial (falta de propósito/objetivos en la vida); control de vida (responsabilidad sobre las actividades de la vida diaria ); deseo de sentido (esfuerzo por encontrarle sentido a la existencia personal); búsqueda de objetivos (capacidad de conseguir nuevos objetivos); y sentido de futuro (búsqueda de sentido al futuro y aceptación de las propias potencialidades ). Así mismo, esta medida nos permite evaluar tanto la percepción del sentido y propósito de vida como el deseo de encontrar estos dos elementos, además, incorpora la aceptación de la muerte y el locus de las subescalas de control.

Edwards (2007), por otro lado, centró su investigación en establecer una medición de la significación vital, obteniendo importantes contribuciones y estableciéndola como un constructo multidimensional.

El instrumento llevado a cabo por dicha autora es conocida como la escala multidimensional de la significación vital (*Multidimensional Life Meaning Scale, MLMS*) y se conformó como una nueva y prometedora medida, ya que, vincula la significación vital con varios constructos como son la depresión, el bienestar y el suicidio, dando lugar una medida multidisciplinar que recoge diferentes ámbitos de la persona, tanto en términos generales (factores de orden superior) como en términos más específicos (es decir, factores de orden inferior) en diferentes áreas. Para la realización de la MLMS, se tuvieron en cuenta desde las definiciones de Frank (1964/1963) del significado existencial, apoyándose en escalas vistas con anterioridad como son el PIL y la LAP, así como, los diferentes planteamientos religiosos de una vida significativa, además de una medida que representa el significado de una orientación relativista y libre de valores. Por último, se tuvo en cuenta los enfoques específicos que contribuyen a tener una vida significativa.

Desde esta perspectiva, factores como el marco reflexivo/objeto, la religión, la aceptación de la muerte, la satisfacción interpersonal, el entusiasmo, la capacidad de dar al mundo, el vacío existencial, la intimidad y el control aparecen como factores o elementos de esa significación. Todo ello, demuestra que la significación vital deriva de una amplia gama de experiencias, papeles y formas de pensar acerca del mundo y del lugar que ocupan los individuos en este.

Morgan y Farsides (2009), por otro lado, fueron los impulsores de la *Meaningful Life Measure* (MLM), otra escala muy interesante, que sirve para evaluar la significación vital de las personas. Dicha escala está realizada a través de la unión de tres medidas de significación populares ya existentes como son *Life Regard Index* (LRI), *Purpose In Life Test* (PIL) y Ryff 's.

Esta herramienta, consta de cinco dimensiones, cada una de ellas diseñadas para estudiar un componente distinto: vida con propósitos (por ejemplo, " tengo una idea clara de mis metas y objetivos futuros "), vida con logros (por ejemplo, "Hasta el momento, estoy contento con lo que he logrado en la vida"), vida con principios (por ejemplo, " tengo un sistema personal de valores que hace que mi vida valga la pena "), vida con emoción (por ejemplo, "La vida me parece siempre emocionante") y finalmente vida con valor (por ejemplo, " mi vida es importante "). Así mismo, el cuestionario se compone de 23 elementos en una escala Likert de 10 puntos desde 1 (Totalmente en desacuerdo) y 10 (muy de acuerdo).

Diversos estudios demuestran la gran fiabilidad y validez práctica de la escala, ya que, se muestra la correlación entre las cinco subescalas, además de identificar a las personas que tengan una calificación baja y alta de diferentes factores de significado en la vida.

Para concluir, se puede establecer que la escala MLM es de gran utilidad ya que, además de proporcionarnos una medida totalmente integral de la significación vital, también nos aporta la posibilidad de medir cada uno de los componentes por separado. No obstante, facilita la investigación adicional de antecedentes y consecuencias de los diferentes componentes de significado específico.

#### **1.4. INFLUENCIAS ENTRE BS, BP Y SV.**

##### **1.4.1. La influencia del Bienestar Subjetivo sobre el Bienestar Psicológico.**

Kashdan, Biswas, Diener y King (2008) propusieron que el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico están mucho más estrechamente relacionados de lo que se creía anteriormente, y argumentaron que el bienestar subjetivo puede ser un prerrequisito del bienestar psicológico, citando evidencias de que la inducción de afecto positivo en los participantes, generó mayores niveles de significado en la vida.

Waterman (2008) amplió este argumento teórico, teniendo en cuenta la asimetría de las relaciones entre el bienestar subjetivo y psicológico, y argumentó que hay tres posibles categorías de esta relación. En primer lugar, ocasiones en las que tanto hedonía y eudaimonía están presentes. En segundo lugar, ocasiones en las que hedonía, pero no eudaimonía, está presente. En tercer lugar, las ocasiones en que ni hedonía ni eudaimonía están presentes. Teniendo en cuenta que hedonía surge de conseguir las cosas que uno quiere, y eudaimonía se encuentran entre las cosas que uno quiere, Waterman sostiene que no es posible experimentar eudaimonía en ausencia de hedonía. Probablemente, hay una cuarta posibilidad a la explicación de Waterman (2008), pues también se puede experimentar eudaimonía sin previamente haber existido hedonía; por ejemplo, cuando una persona está inmersa en una maratón, durante la carrera, experimentará sensaciones de cansancio, incluso dolor, pero en el momento en el que llegue a la meta, y haber finalizado dicha carrera, aumentará su eudaimonía.

Además, la eudaimonía, tiene que ver con actividades que se asocian al largo plazo, mientras que el sentido de bienestar derivado de la experiencia de los placeres simples, hace referencia al corto plazo (Steger, 2008). En apoyo, la investigación indica que el placer físico se asocia con la satisfacción con la vida en el corto plazo (es decir, dentro de un día), pero no en el largo plazo (Es decir, durante varias semanas) (Oishi y Diener, 2001).

Diversas investigaciones empíricas sugieren, sin embargo, que los enfoques eudaimónicos pueden ser relativamente más importantes para el bienestar que los enfoques hedónicos. Por ejemplo, se encontró que la actividad diaria eudaimónica está asociada con mayor fuerza con el bienestar, que los comportamientos dirigidos a experimentar placer o la obtención de bienes materiales (Steger, Frazier, Oishi y Kaler, 2008). Del mismo modo, la orientación a la felicidad, una construcción que mide el grado en que las personas tratan de alcanzar la felicidad a través del placer, el significado o el compromiso, se ha encontrado que se asocia positivamente con la satisfacción con la vida (Peterson, Deary y Austin, 2005).

En cuanto al concepto de bienestar, han sido encontrados múltiples indicadores asociados al autoinforme de bienestar, incluyendo la satisfacción por la vida, la vitalidad, el afecto positivo afectan, y el significado en la vida, con dimensiones eudaimónicas que indican asociaciones más numerosas y generalmente más fuertes con el bienestar que las dimensiones hedónicas (McMahan y Estes, 2011).

#### **1.4.2. La influencia del Bienestar Subjetivo sobre la Significación Vital.**

La investigación llevada a cabo por Santos, Oguan, Magramo y Junnile (2012) establece la relación directa entre bienestar subjetivo y significación vital, ya que, demuestran cómo el mayor desarrollo o logro de felicidad en la personas se encuentra claramente vinculado con un mayor significado en la vida.

### **1.4.3. La influencia del Bienestar Psicológico sobre el Bienestar Subjetivo.**

El término de bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho, ambos términos están estrechamente relacionados. El bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como, por ejemplo la satisfacción de necesidades de diversa naturaleza y no de tipo psicológico. El bienestar psicológico trasciende, además, el estado de ánimo; si bien es cierto que tiene elementos reactivos, transitorios, su estabilidad tiene mayor influencia. (García -Viniegras y González, 2000, p.588).

### **1.4.4. La influencia del Bienestar Psicológico sobre la Significación Vital.**

Atendiendo a la psicología tradicional, la calidad de vida, tiene una clara relación con la significación vital, ya que, ésta se puede definir como un juicio de conocimiento consciente de satisfacción con la vida de uno mismo. Desde esta perspectiva, hablar de significación vital de las personas nos lleva a destacar conceptos que se encuentran claramente ligados como son los de calidad de vida y el de bienestar psicológico.

Casullo y Castro (2000), entienden por bienestar psicológico la “construcción del grado en el que el individuo juzga su vida como un todo” (p. 37), es decir, la percepción que tiene una persona sobre los logros alcanzados a lo largo de su vida. Esta situación da lugar a un balance entre las expectativas de futuro de una persona y lo que verdaderamente ha conseguido en el presente.

Para poder responder a la cuestión planteada con anterioridad, nos apoyaremos en el estudio realizado por Kleftaras y Psarra (2012), los cuales examinaron la relación existente entre el sentido de la vida con las dimensiones de la depresión y la salud

psicológica general, tomando como muestra a jóvenes que iban a ingresar en el servicio militar de la marina.

#### **1.4.5. La influencia de la Significación vital sobre el Bienestar Subjetivo:**

El significado de la vida y el bienestar subjetivo son dos importantes temas de investigación de la Psicología y del Trabajo Social positivo.

Se distingue la presencia de significado con la búsqueda del mismo. Los resultados de diversas investigaciones indicaron que la presencia de significado en la vida predice significativamente el bienestar subjetivo de una manera positiva y la búsqueda de sentido.

En consecuencia, la presencia y la búsqueda del sentido de la vida explican el 34% de la varianza de bienestar subjetivo. Estos resultados muestran que el significado en la vida es un componente importante del Bienestar Subjetivo. Se concluye que la presencia de significado en la vida tiene un efecto creciente y la búsqueda de significado en la vida tiene un efecto reductor sobre el bienestar subjetivo. Una investigación realizada previamente en diferentes culturas también muestra los mismos resultados como este estudio (Morgan y Farsides, 2009).

Chan (2008), en una investigación con 228 profesores de Hong Kong (China), que cumplimentaron escalas de satisfacción vital y la PANAS halló que la significación predecía mejor, que la búsqueda de placer, la satisfacción en la vida y las emociones positivas, componentes esenciales del bienestar subjetivo. También Santos, Magramo, Oguan, Paat y Barnachea (2012), aplicando una medida de significación (MLQ), la escala de satisfacción vital y la PANAS comprobaron que la significación incrementaba el bienestar subjetivo con una muestra de 969 estudiantes de Filipinas. Empleando las mismas medidas, Dogan, Sapmaz, Dilek, Sapmaz y Temizel (2012) constataron que la significación influía sobre el BS con 232 estudiantes universitarios turcos.

Atendiendo a lo establecido por Frank (1994) en su obra “El hombre en busca del sentido”, nos establece la significación vital como un componente fundamental de las personas en su bienestar subjetivo.

Doğan, Sapmaz, Tel, Sapmaz y Temizel (2012) abordan en su estudio la relación existente entre la significación vital y el bienestar subjetivo tomando como muestra a estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que la presencia de sentido de la vida se relaciona de forma positiva con un mayor bienestar subjetivo.

A través de dichos estudios se puede comprobar la influencia que tiene la Significación Vital sobre el Bienestar Subjetivo de las personas.

#### **1.4.6. La influencia de la Significación vital sobre el Bienestar Psicológico:**

Figueiredo, Lustosa, y Pereira (2013) realizaron una investigación en donde el principal objetivo fue evaluar los niveles de significación vital, bienestar psicológico y calidad de vida de unos/as profesores/as de un colegio para observar en qué medida podría actuar la significación vital como una variable moderadora en la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida.

Fundamentalmente, se pudo observar que una parte importante de los profesores tenían puntuaciones negativas en todos los constructos evaluados. Así mismo, se comprobó que la significación vital sirve como variable predictiva y moderadora entre bienestar psicológico y la calidad de vida, ya que, la interacción encontrada sugiere que si los niveles de significación vital eran más bajos, los profesionales mostraban peores tasas de bienestar psicológico y de calidad de vida.

Estos resultados apuntan a una clara relación directa entre significación vital y bienestar psicológico, ya que, tal y como hemos podido ver, la significación vital es un recurso que ayuda a las personas en la auto-regulación y auto-percepción, dando lugar a que sean capaces de realizar un uso adecuado de sus recursos psicosociales, así como, la

toma de decisiones bajo un sistema personal de valores organizados.

No trata de cómo el BP genera, produce, crea SV

García – Adanlete (2015) tiene la opinión que:

El sentido de la vida parece ser un potente predictor de bienestar personal entendido de una manera eudaimónica (Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singler, 1996, 2008). Este nos permiten concluir que la experiencia que la vida es valiosa y tiene sentido, sintiéndose satisfecho con lo que se ha hecho. Orientarse a objetivos y propósitos es una fuente eudaimónica de bienestar personal. El bienestar no es sólo, ni principalmente, experimentar placer, es más bien percibir que la vida es valiosa, el establecimiento de metas y esforzarse para alcanzarlas.

Es decir, el bienestar se relaciona positiva y significativamente con la experiencia de gratificación. Placeres y gratificaciones se corresponden con la distinción de Seligman 2004 entre los «objetivos hedonistas» y «objetivos» eudaimónicos, respectivamente. Es decir, el placer y la gratificación nos permite distinguir entre las aspiraciones de una "buena vida" (*hedonía*) o de 'vivir bien' (*eudaimonía*). Las gratificaciones son las que surgen de la participación e implicación en actividades en las que participamos activamente, hasta el punto de perder la noción del tiempo y el espacio (de estar inmerso en un "estado de flujo", de atención plena; Brown y Ryan , 2003 ; Csikszentmihalyi, 1990) y que se relacionan con el ejercicio de las virtudes y fortalezas ( Peterson y Seligman , 2004) centrándose en el crecimiento psicológico. (p.93).

## 1.5. LA VEJEZ.

El envejecimiento de la población es un fenómeno creciente en el mundo, debido a los grandes avances sociales, médicos y tecnológicos. Es uno de los mayores logros de la sociedad, ya que, cada vez son más las personas que se encuentran viviendo dicho proceso y eso supone una aportación a la sociedad en cuanto a experiencia, conocimiento, apoyo social a las familias y vínculos sociales. Hablar de envejecimiento nos lleva a involucrarnos, obviamente, en el concepto de vejez, una cualidad que puede ser interpretada de varias formas.

Carbajo, (2009) nos define el concepto de vejez bajo una visión “pluridisciplinaria, positiva, constructiva, intervencionista y no idealista” (p. 93). En su opinión, la vejez puede entenderse como una etapa más del ciclo humano en dónde se tiene que ver a la persona como sabia y competente y dónde es fundamental la realización de actividades, así como los niveles de participación en la sociedad para lograr alcanzar el bienestar psíquico y social.

La vejez pertenece a una etapa en dónde constructos como el bienestar y el nivel de significación vital cobra especial relevancia.

Zamarrón (2006) establece en su estudio la importancia que tienen factores tales como “la salud, las actividades, las relaciones sociales, necesidades económicas cubiertas, y factores de personalidad como la extroversión, el optimismo, el control interno, la alta autoestima, el sentido del humor o niveles bajos de neuroticismo” para alcanzar la felicidad en dicha etapa. (p.16). Evidentemente, el gozar de un buen nivel de bienestar subjetivo es fundamental durante el proceso de la vejez, ya que, no tenemos que olvidar que en dicho periodo se producen varios acontecimientos adversos como pueden ser las enfermedades, la soledad, la muerte de seres queridos y la jubilación que hacen que dicha felicidad se vea influenciada.

El bienestar psicológico de las personas mayores también va a verse determinados por dichos acontecimientos adversos. Sin embargo, en esta etapa las personas mayores son capaces de acomodarse a los procesos de cambio, reconsiderando sus objetivos y retos. A raíz de esta adaptación en la etapa de la vejez son numerosas las personas mayores que poseen elevados niveles de bienestar, debido a que sus metas han cambiado con respecto a los años, disminuyendo así la frustración al no poder cumplirlas en dicha etapa.

Para Vázquez y Hervás, (2009) “la última fase de la vida no está exenta de retos, pero quizá lo más relevante es que, a pesar de las creencias en contra, en esta etapa se pueden lograr cotas de bienestar como en todas las anteriores.”

Hernangómez, Hervás y Vázquez (2009) opinan que :

-La importancia de los vínculos:

Las relaciones interpersonales suelen describir como uno de los pilares del bienestar en la vida en general, y ciertamente, el contexto social y afectivo mantiene su importancia de forma invariable etapa tras etapa. Sin embargo, se ha observado que las personas mayores tienden a reducir su actividad social progresivamente durante el proceso de envejecimiento. [...].En todo caso, el nivel de apoyo social continua siendo para estas personas un elemento muy importante, tanto como fuente de gratificación (el apoyo social está asociado a la autoestima) como por tratarse de un elemento protector en momento de dificultades o crisis.

-Mantener una vida activa:

Mantener una vida activa no sólo consiste en tener hábitos de actividad física saludables, sino también en mantener o desarrollar actividades que

sean productivas, que den lugar a aprendizajes que tengan relación con la satisfacción de inquietudes vitales.

En este sentido, es interesante analizar cómo evolucionan las seis dimensiones que propone Ryff (1989) como base del bienestar psicológico (Autonomía, Autoaceptación, Relaciones positivas, Control del entorno, Crecimiento personal, propósito). Concretamente, se ha observado que sólo decrecen con la edad las dos últimas: el crecimiento personal y el propósito (Ryff, 1989).

Este dato nos indica que estas dos áreas debería ser especialmente reforzadas en las personas mayores, y precisamente el desarrollo de actividades significativas pueden tener un impacto directo en ellas.

-Actitudes positivas:

Igual que sucede en las relaciones sociales, ciertas actitudes parece ser útiles en diferentes etapas vitales como fuentes de bienestar. Los estudios que asocian el optimismo a un mayor bienestar han empezado a ser replicados con población de edad avanzada. Pensar que el futuro nos traerá experiencias positivas sigue siendo una estrategia eficaz y práctica aun cuando el futuro para las personas mayores, es más que en otros estadios vitales, incierto y restringido (Carstensen, 2006). (Pp.171-175)

Como se ha visto con anterioridad, la vejez presenta una clara relación con el nivel de bienestar subjetivo y psicológico. Sin embargo, tal y como establece Acosta (2011), pensar en las Personas Mayores es pensar en el Sentido de la Vida Humana, ya que, no resulta igual una vejez con sentido de la vida que sin el mismo. Es un elemento esencial. Por ello, la actitud frente a ella es fundamental para enfrentar los episodios difíciles, así como, los felices con los que nos podamos encontrar.

Erickson (1963) citado en Bordinno (2005) establece en su teoría psicosocial la importancia de que en la etapa de la vejez se realice una revisión personal de lo que han sido nuestras vidas, dándole coherencia y razón de ser. Desde este punto de vista, el sentido de la vida se reduce a la expresión “ha merecido la pena vivir”, es decir, se acepta lo que se ha vivido de una forma positiva, pensando que han vivido para algo y que se ha tenido una meta lo que conlleva según dicho autor a morir de forma tranquila.

En resumen, dicho autor establece que el sentido en la vejez se logra viviendo en plenitud y siendo feliz, dando lugar a Personas Mayores convencidas de que su vida ha tenido sentido y están preparadas para dejar el mundo de una forma satisfactoria. Sin embargo, en el caso de que suceda lo contrario, contaremos con personas cuyos recuerdos se ordenan de forma incoherente y sin ningún tipo de conexión, dando lugar a personas mayores con sentimientos de haber desperdiciado las oportunidades de su vida. No obstante, dicha línea de pensamiento nos lleva a realizarnos la siguiente cuestión: ¿Cómo conseguir que las personas mayores tengan un mayor nivel de significación vital, más centrada también en el presente y menos en el pasado?

Boyle, Barnes, Buchman, y Benett. (2009) demostraron con su estudio que una mayor significación vital está relacionada con la mayor longevidad en las personas mayores. Desde este punto, se sugiere que los aspectos del progreso humano, particularmente la tendencia a entender el significado de las experiencias de la vida da lugar a poseer un sentido de intencionalidad que guía el comportamiento y contribuye a un envejecimiento exitoso, entendido, además, como un proceso activo, implicado socialmente y de profundo crecimiento y desarrollo personal.

Además de lo anteriormente establecido, dicho estudio también abre otra línea de pensamiento y de acción. Tener un sentido de propósito y meta en las actividades diarias contribuye a la longevidad, es decir, desde este punto de vista, el envejecimiento

activo se encontraría ligado claramente con la significación vital, a partir de actividades significativas, muchas de las cuales tienen que ver con la participación y contribución social, la ayuda a los demás, las conexiones sociales o la creatividad.

Méneç (2003) considera que las actividades sociales y productivas pueden ofrecer beneficios físicos, dando lugar a un mejor funcionamiento y una mayor longevidad, así mismo, las actividades más solitarias, como la lectura, puede tener más beneficios psicológicos proporcionando un sentido de compromiso con la vida. Por tanto, que las personas mayores lleven una vida activa, donde realicen todo tipo de actividades diarias, será el punto clave que hará aumentar la significación vital en ellas.

## **1.6. RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL.**

Según la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), el Trabajo Social es definido como “la profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar”. (FITS, 2012).

El Trabajo Social acompaña a las personas apoyándolas en su propio proceso vital y también, como se menciona anteriormente, promueve el cambio de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano, ya que no sólo actúan con la gente y su ambiente más próximo, sino también con los contextos que condicionan las posibilidades de desarrollo. Así mismo, es importante destacar que es a través de los Servicios Sociales, así como de otras áreas del bienestar (como la Salud, o la Educación) desde donde el Trabajo Social realiza su intervención. Estas se conciben como medios de una política social que pretende el bienestar social de toda la población, e incorpora prestaciones técnicas que se ponen a disposición de toda la población, con el fin de facilitar el proceso de desarrollo humano de todos los ciudadanos ( a lo largo de todo el ciclo vital), haciendo efectiva su plena integración

social y ofreciendo los apoyos necesarios para la prevención y la superación de los posibles obstáculos que impidan o dificulten un desarrollo humano pleno.

La propuesta actual es incorporar los Servicios Sociales y al resto de áreas, al nuevo paradigma de desarrollo humano, y considerarlos un instrumento en la lucha por la paz, la igualdad y la justicia social como medios al servicio de toda la población para prevenir la aparición de obstáculos a dicho desarrollo y, complementariamente, como medios para combatir la falta de oportunidades de algunos grupos sociales que sufren situaciones de discriminación.

Como hemos podido ver, la significación vital, va a estar claramente ligada al mayor o menor bienestar de las personas. Partiendo de dicho planteamiento, es importante establecer la importancia que tiene para los trabajadores sociales conocer cuál es el nivel de significación vital de las personas para poder llevar a cabo una buena intervención. Lo cierto, es que dicha profesión siempre ha tenido una clara vinculación con los temas relacionados con la significación de la personas, ya que, además de ser una disciplina técnica basada en conocimientos y habilidades, no tenemos que olvidar la naturaleza ética y del sentido de lo humano que la envuelve.

Si atendemos a la definición planteada por Reker (2000) que enfatiza que una persona con una alta significación vital se va esforzar en todo momento por lograr sus objetivos planteados, y partimos de la consideración de la necesidad de autorrealización y autonomía de los sujetos, la acción profesional tomará una orientación más constructiva. Esto es fundamental en la profesión del Trabajo Social, ya que ayudará, en todo momento, a que la persona aumente su autoestima y confianza, dando lugar a que la intervención sea más eficaz y se logren un mayor número de resultados. Así mismo, Frankl (1999) vincula la significación vital como la fuerza que permite la

autorrealización de las personas, así como, asumir los problemas que se le presenten.

Este hecho será clave en cualquier proceso de intervención que se pueda dar.

## **2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.**

### **2.1. OBJETIVOS.**

#### **2.1.1. Objetivo general.**

- Conocer el grado de Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación de las Personas Mayores (PM).

#### **2.1.2. Objetivos específicos.**

- Averiguar el grado de Significación Vital que presentan el colectivo de PM.
- Descubrir el nivel de Bienestar Subjetivo de las PM.
- Determinar el Bienestar Psicológico que presentan las PM.
- Conocer la relación entre los tres constructos estudiados.
- Ver qué influencia tiene ciertas variables sociodemográficas en éstos.
- Constatar las propiedades psicométricas de las escalas empleadas.

## **2.2. HIPÓTESIS**

A continuación se presentan algunas de las hipótesis planteadas al comienzo de la realización de la investigación.

**H1-** La mayoría de las PM presentan una buena Significación Vital, Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo.

**H2-** El estado de salud de las PM va a influir en el grado de Significación vital y bienestar de las PM.

**H3-** El vivir solo/a es una variable fundamental en el Bienestar de las PM.

**H4-** La edad influye en el Bienestar Psicológico de las personas.

**H5-** Las escalas utilizadas son fiables para la realización del estudio.

### **3. MÉTODO**

En el siguiente apartado se detalla el método llevado a cabo para la realización de la investigación mencionada, incluyendo los participantes con los que se ha realizado el estudio, los instrumentos con los que se recogieron los datos y el procedimiento utilizado.

#### **3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

El presente estudio se ha llevado a cabo con el colectivo de Personas Mayores (PM) de la isla de Tenerife. Más concretamente, la investigación se realizó con personas mayores de 65 años, de ambos géneros y residentes habituales en esta isla.

Para poder recoger los datos se ha realizado la visita de diferentes lugares, donde era posible localizar a este grupo de personas, con el objetivo de extraer una muestra variada en cuanto a Personas Mayores se refiere. Entre los sitios a los que se ha acudido se encuentra la asociación de vecinos del Municipio de la Victoria de Acentejo, el Centro de día de mayores *Isidro Rodríguez Castro* situado en la zona de los Gladiolos, un grupo de PM que realizó una visita guiada al campus Guajara de la Universidad de La Laguna, y finalmente, población de PM diversa de Tenerife.

La investigación presentada se caracteriza por ser de tipo cuantitativo, debido a que permitirá examinar los datos de una forma numérica, con el objetivo de extraer unos resultados claros y concisos. Para ello, se ha empleado como instrumento de recogida de datos varios cuestionarios, divididos en varias partes, que se encargan de recoger diferentes items objeto de estudio.

En primer lugar, se presenta el cuestionario Meaningful Life Measure (MLM), de Morgan y Farsides (2009), el cuál evalúa la significación vital de las personas a través de 5 subescalas (vida con propósitos, vida con logros, vida con principios, vida con

emoción y vida con valor) diseñadas con el objetivo de analizar un componente diferente. En segundo lugar, se emplea la Escala de Bienestar Psicológico (Scales of Psychological Well-Being, SPWB), Ryff (1989), la cual es la encargada de medir las 6 dimensiones (Autoaceptación, Relaciones Positivas, Dominio del Entorno, Autonomía, Propósito en la vida y Crecimiento Personal) del Bienestar Psicológico. En tercer lugar y para conocer el grado de Bienestar Subjetivo se emplea el PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) de Watson y Clark (1988) engloba dos escalas de estado de ánimo. El “PA” mide el Afecto Positivo y el “NA” por el contrario, se encarga de medir el Afecto Negativo. En este caso, la vamos a utilizar para conocer las relaciones existentes entre dichos afectos a través de una serie de palabras que explican distintas emociones y sensaciones. Así mismo, la Satisfaction With Life Scale (SWLS) elaborada por Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985) trata de evaluar el bienestar subjetivo de las personas, centrándose en la evaluación de la satisfacción con la vida global. Finalmente, para terminar con los diferentes bloques en los que se divide el cuestionario se recogen una serie de datos sociodemográficos para poder extraer una mayor información y formular las correlaciones que se puedan dar entre los diferentes constructos.

En lo que se refiere al tratamiento estadístico de los datos, una vez recopilados, se ha pasado al volcado de los mismos. No obstante, dichos datos han sido procesados con los programas estadísticos Excel y el SPSS, muy usados en las ciencias sociales, quedando registrados los diferentes datos obtenidos y plasmándolos mediante distintas tablas y gráficas.

#### **4. ANÁLISIS Y RESULTADOS.**

En el siguiente apartado, se muestran los resultados obtenidos tras el análisis de los diferentes datos recogidos en los cuestionarios llevados a cabo con el colectivo de Personas Mayores (PM). Dichos resultados, se dividen en varios bloques bien diferenciados.

En primer lugar, para poder contextualizar la población estudiada se expondrán los resultados del análisis del cuestionario sociodemográfico llevado a cabo.

En segundo lugar, se realizará la fiabilidad de las medidas definidas con el objetivo de poder conocer el grado de estabilidad, consistencia y precisión de las diferentes puntuaciones.

En tercer lugar, nos encontramos con las medidas de la media y la desviación típica realizadas para tener una visión de los datos más acorde con la realidad al momento de tener que describirlos e interpretarlos para la toma de decisiones.

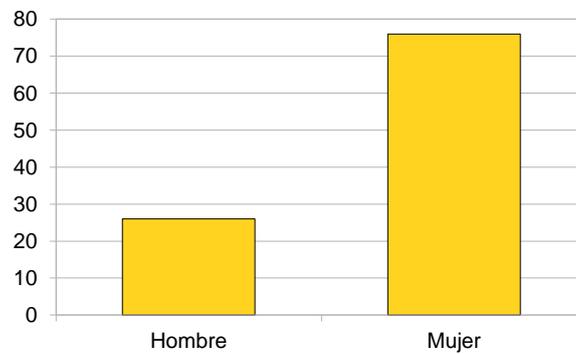
En cuarto lugar, tomando como referencia algunas de las variables sociodemográficas analizadas en el primer apartado, se pasará a comparar algunas de dichas medidas con las variables estudiadas, es decir, con Significación Vital, Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo para ver las posibles diferencias entre ellas.

Finalmente, en el último bloque se presenta las correlaciones existentes entre medidas.

## 4.1. Cuestionario Sociodemográfico

### 4.1.1. Gráfico 1:

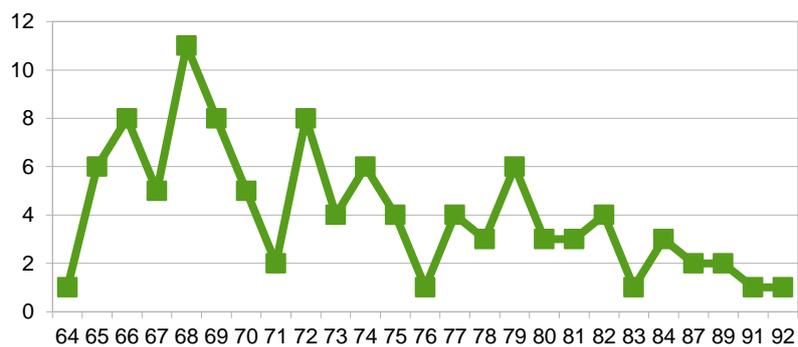
*Sexo (en número de sujetos)*



La muestra encuestada, cuyo total ha sido de 102 personas, se distribuye según el sexo en un 74,5% mujeres y en un 25,5% hombres.

### 4.1.2. Gráfico 2:

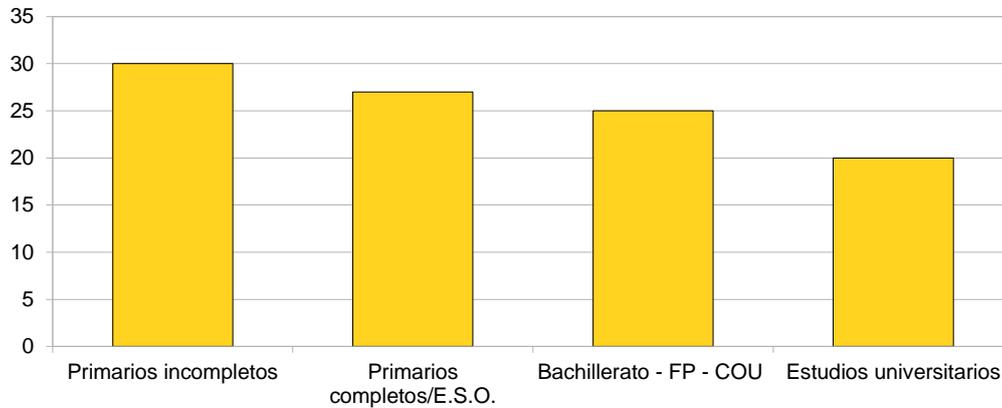
*Edad (en número de sujetos)*



Respecto a la edad de los encuestados se observa que las mayores cifras se presentan entre los 64 y 72 años, ya que para este intervalo se sitúa el 50% de los individuos encuestados.

#### 4.1.3. Gráfico 3:

*Nivel de estudio (en número de sujetos)*

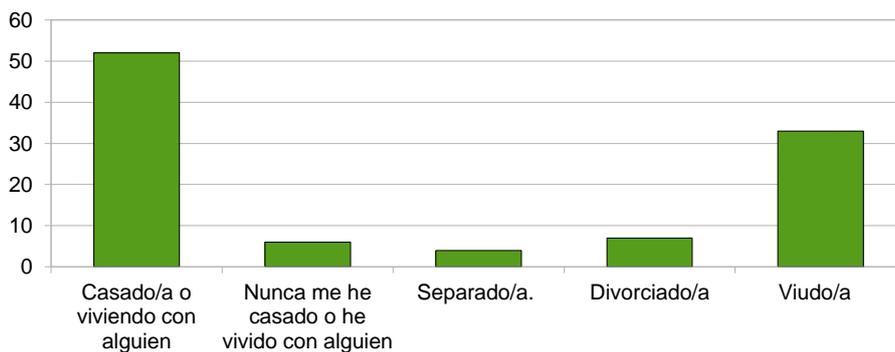


En cuanto al nivel de estudios de la muestra, se distingue que el 29,4% de ésta no tiene los estudios primarios completados.

Mientras, el 19,6% de los individuos tienen estudios universitarios.

#### 4.1.4. Gráfico 4:

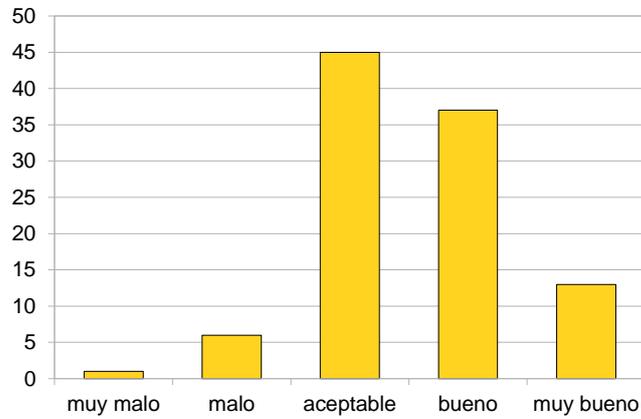
*Estado civil (en número de sujetos)*



En cuanto al estado civil de los encuestados, se observa que casi la mitad de éstos están casados/as o viviendo con alguien. Seguido de éstos, se sitúa el estado civil “viudo/a”, debido probablemente a la edad avanzada de la población encuestada.

4.1.5. Gráfico 5:

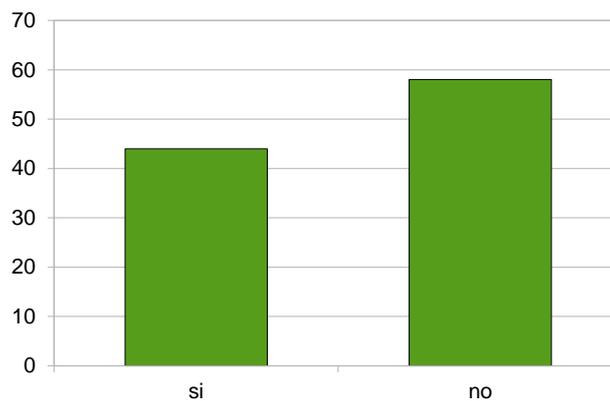
*Estado de salud subjetivo y enfermedad (en número de sujetos)*



En lo que respecta al nivel de salud de los encuestados, se observa que 50 de las 102 personas considera tener un estado de salud bueno y muy bueno. Si las unimos a los que valoran su salud aceptable, son 95.

4.1.6. Gráfico 6:

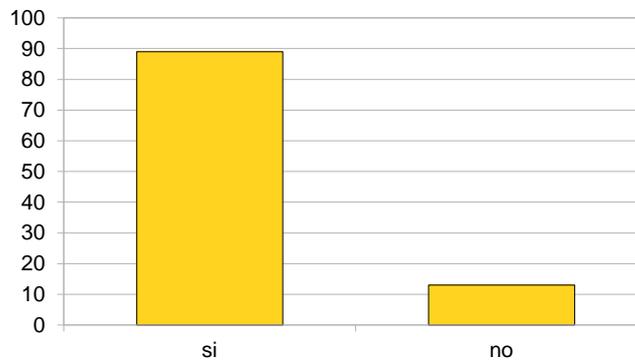
*Presencia de enfermedad crónica (en número de sujetos)*



Un resultado vinculado a este comportamiento podría ser el observado para la variable enfermedad crónica, ya que más de la mitad de los encuestados declara no tener ninguna. No obstante, hay más de un 40 % que sí declara tener enfermedad crónica.

#### 4.1.7. Gráfico 7:

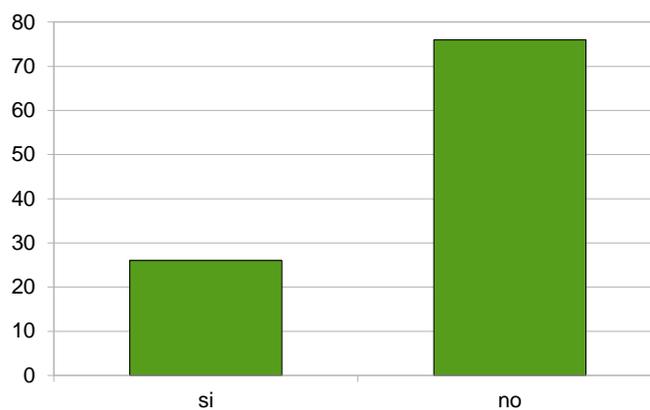
*Recibe pensión económica (en número de sujetos)*



En términos económicos, podemos observar que la mayor parte de los encuestados percibe una pensión o ayuda económica. En cifras, esto supone un 87,3%.

#### 4.1.8. Gráfico 8:

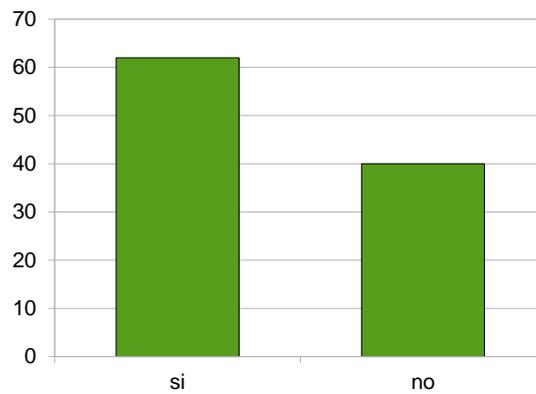
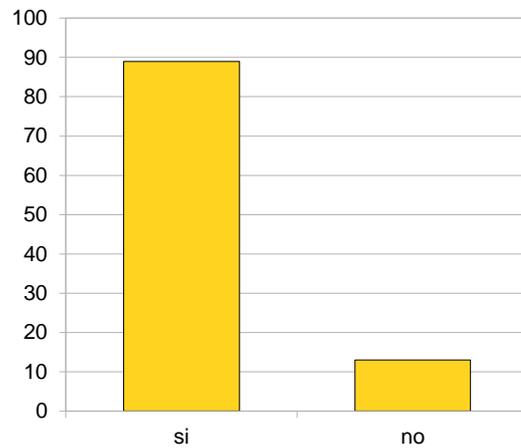
*Recibe apoyo económico de su familia (en número de sujetos)*



Este comportamiento se podría vincular a que el 74,5% no recibe apoyo económico de su familia.

#### 4.1.9. Gráfico 9:

*Apoyo psicológico-emocional (en número de sujetos)*



En lo que respecta a aspectos apoyo psicológico/emocional, se observa que la mayor parte de los encuestados pide consejos, tanto a su familia o amigos (89 de las 102 personas) como a otras personas (62 de los 102 individuos)

#### 4.2. Fiabilidad.

Significación Vital	Bienestar Psicológico	Bienestar Subjetivo Semanal (Emocional)	Bienestar Subjetivo General (Emocional)	Bienestar Subjetivo (Cognitivo)
0,767	0,712	0,765	0,765	0,852

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<.5$  es inaceptable

De acuerdo a dichos intervalos definidos para el alfa de Cronbach, se distingue que las medidas vinculadas a la significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo de la última semana y general (ambos emocionales) presentan una fiabilidad aceptable (coeficiente alfa superior a 7) evaluado según el conjunto de ítems que componen a cada uno de ellos. Mientras, la medida relacionada con el bienestar subjetivo (cognitivo) presenta una fiabilidad buena, al tener un coeficiente alfa superior a 8.

### 4.3. Media y desviación típica.

	Significación Vital	Bienestar Psicológico	Bienestar Subjetivo Semana (Emocional)	Bienestar Subjetivo General (Emocional)	Bienestar Subjetivo (Cognitivo)
Media	7,48	7,07	2,73	2,73	4,00
Desv. Típica	1,17	0,89	0,49	0,49	0,89
CV	15,70	12,62	17,97	17,97	22,31

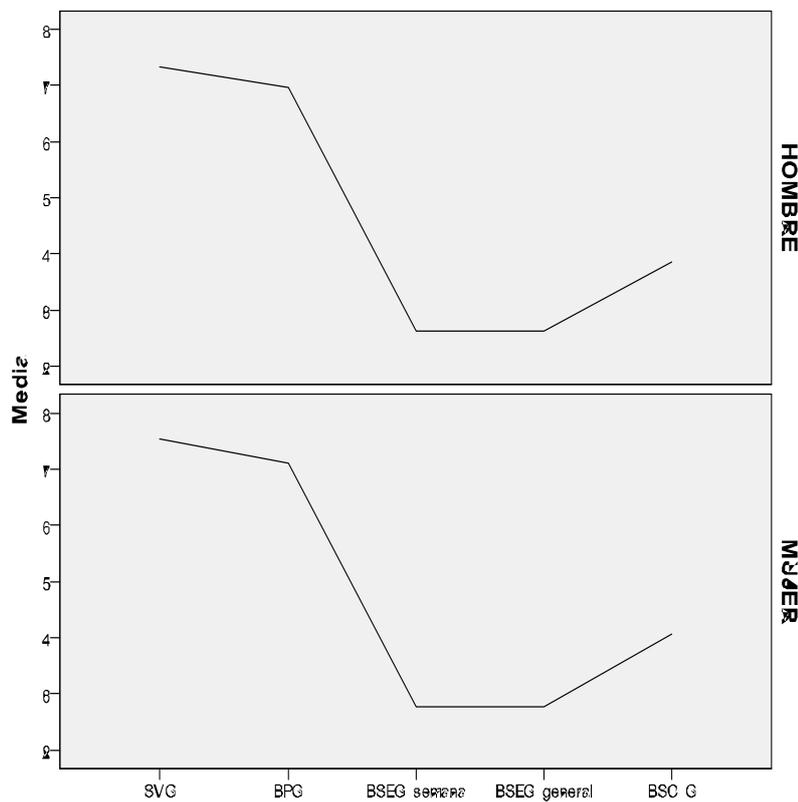
Se observa que la media del instrumento significación vital y el de bienestar psicológico supera el 7, por lo que se encuentra próximo al máximo valor que toma (10). De igual modo, la media de la medida bienestar subjetivo (cognitivo) se aproxima a su máximo valor (5), al tomar como valor 4. Por el contrario, el bienestar subjetivo (emocional) de la semana anterior a la de la encuesta y el general, ambas con una media de 2,73, está más próxima al valor máximo que al mínimo.

En términos de dispersión, observamos que el instrumento que presenta mayor homogeneidad en sus valores es el vinculado al bienestar psicológico, con un coeficiente de variación es de 12, 62%, y seguido de este se sitúa la significación vital, con un coeficiente de variación de un 15, 70%. Mientras, el bienestar subjetivo (cognitivo) es el que mayor dispersión presenta, ya que su coeficiente de variación es de 22,31%. Entre estas medidas, se sitúa el bienestar subjetivo (emocional), ya sea de la semana anterior a la de la encuesta o general, al presentar un coeficiente de variación de Pearson de casi un 18%. Independientemente de ello, la media de cada una de las medidas conseguidas se consideran representativas.

#### 4.4. Comparación de las medidas estudiadas con las variables sociodemográficas.

- Medidas según sexo

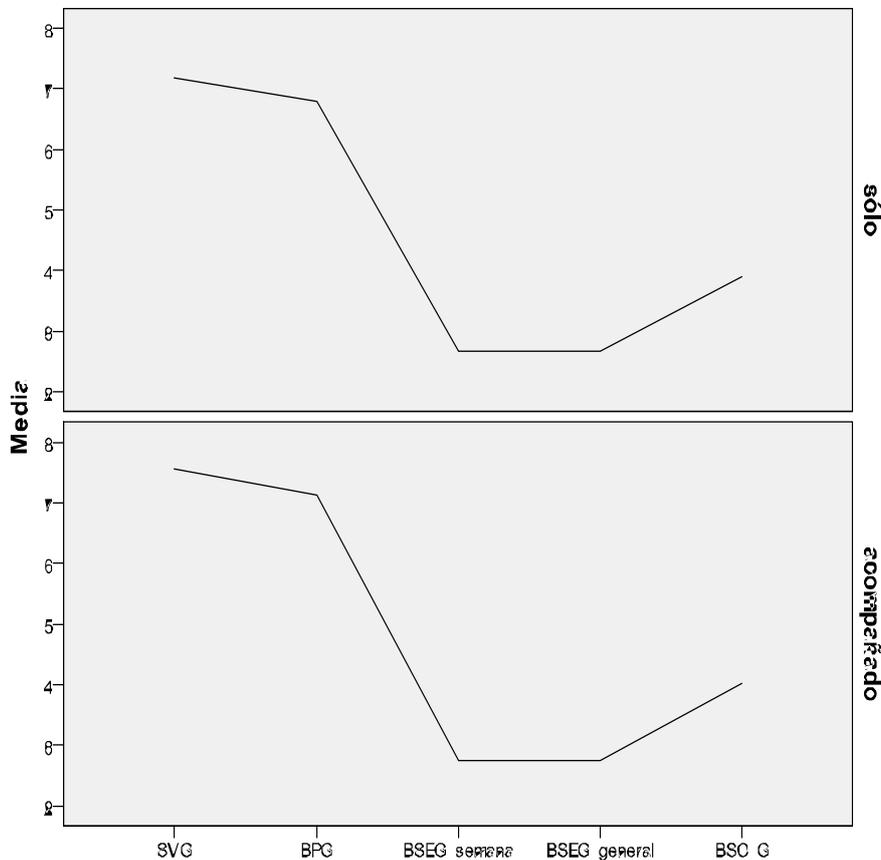
De acuerdo a la posible relación entre el sexo y las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo), se observa que a un nivel de significación del 5%, no existen diferencias significativas entre la media que toma cada una de estas medias al evaluarlas para hombres y para mujeres. Por tanto, el sexo no es una variable útil para evaluar las posibles diferencias de las medidas observadas en los encuestados.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según vivir solo

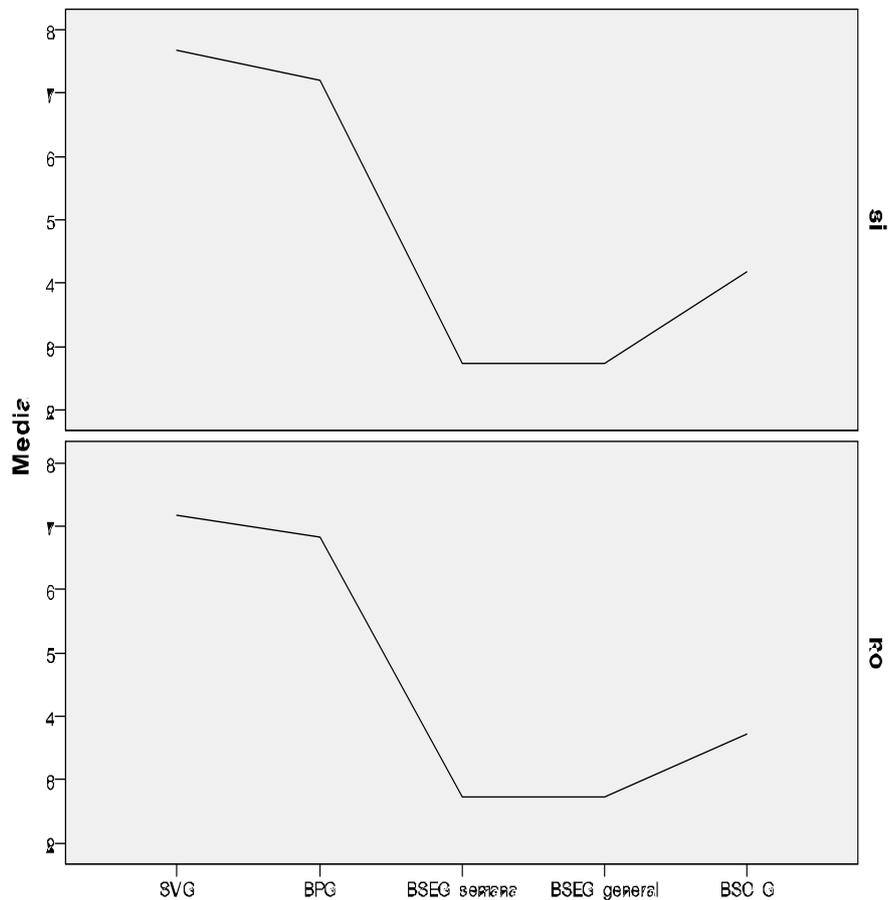
Del mismo modo, al analizar si existen diferencias en la significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo), se observa que a un nivel de significación del 5% no hay diferencias para los encuestados al considerar si viven solos o acompañados. Por tanto, al igual que la variable sexo, el vivir sólo o en compañía no se considera una variable explicativa de las posibles diferencias en cada medida entre los encuestados.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según pedir consejo familiar/amigo.

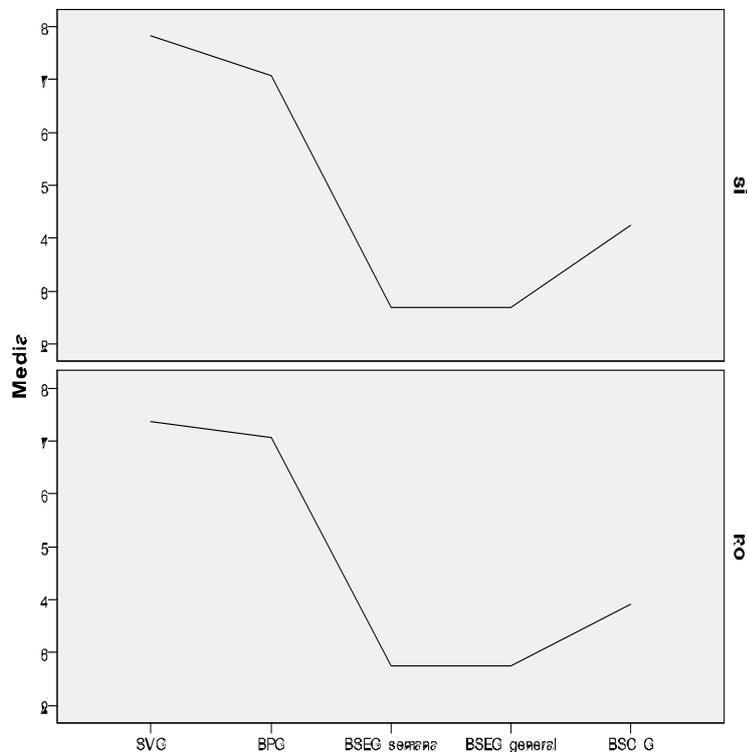
El hecho de pedir consejo a un familiar/amigo puede generar diferencias en las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo). Sin embargo, para este caso, se observa que a un nivel de significación del 5%, no presenta diferencias significativas entre la media que toma cada una de estas medias al evaluarlas cuando se pide consejo o no a un familiar/amigo. Por tanto, el pedir consejo a una persona cercana no es una variable relevante para evaluar las posibles diferencias de las medidas observadas en los encuestados.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según pedir consejos a otras personas.

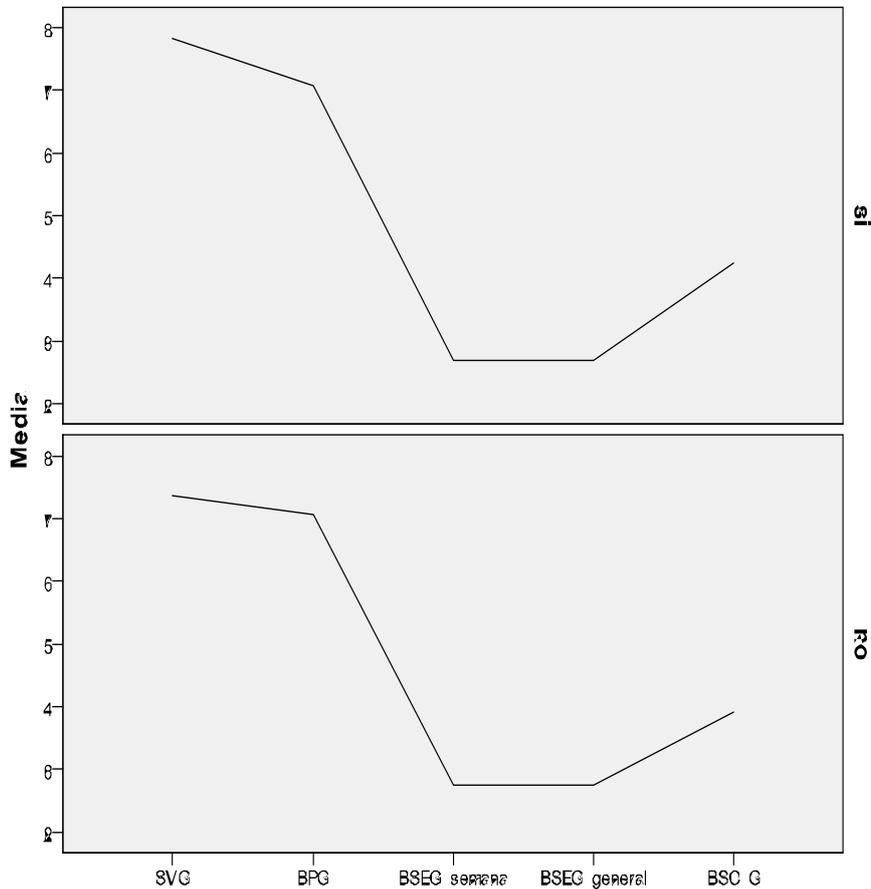
En cuanto a pedir consejos a otras personas se distinguen efectos distintos sobre las medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo). De este modo, a un nivel de significación del 5%, no existen diferencias significativas de la media que toma tanto el bienestar psicológico como el bienestar subjetivo (emocional) cuando se tiene en cuenta el pedir consejos a otras personas. Por el contrario, al evaluar la media tanto de la significación vital como del bienestar subjetivo (cognitivo), sí presenta diferencias cuando se analiza el pedir consejos a otras personas. Por tanto, mientras el pedir consejos a otras personas no es una variable útil para evaluar las posibles diferencias del bienestar psicológico y el bienestar subjetivo (emocional) en los encuestados, sí lo es para la significación vital y el bienestar subjetivo (cognitivo).



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según recibir apoyo económico de la familia/amigo

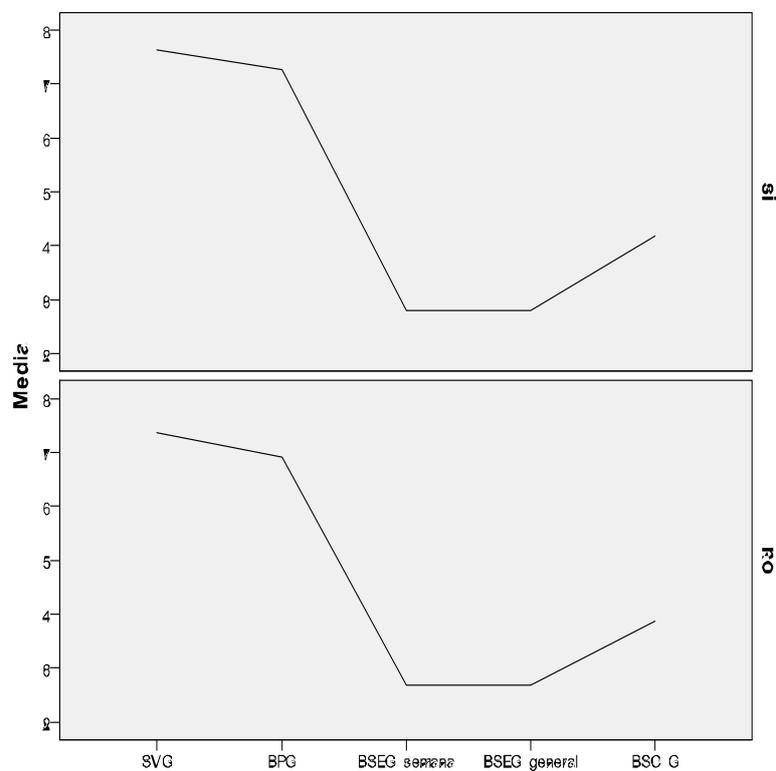
A un nivel de significación del 5%, las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo), no presenta diferencias. Se observa que a un nivel de significación del 5%, no presenta diferencias significativas cuando se tiene en cuenta el hecho de recibir o no apoyo económico de la familia/amigo. Por tanto, esta variable no es relevante para evaluar las posibles diferencias de las medidas observadas en los encuestados.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según participación en la sociedad.

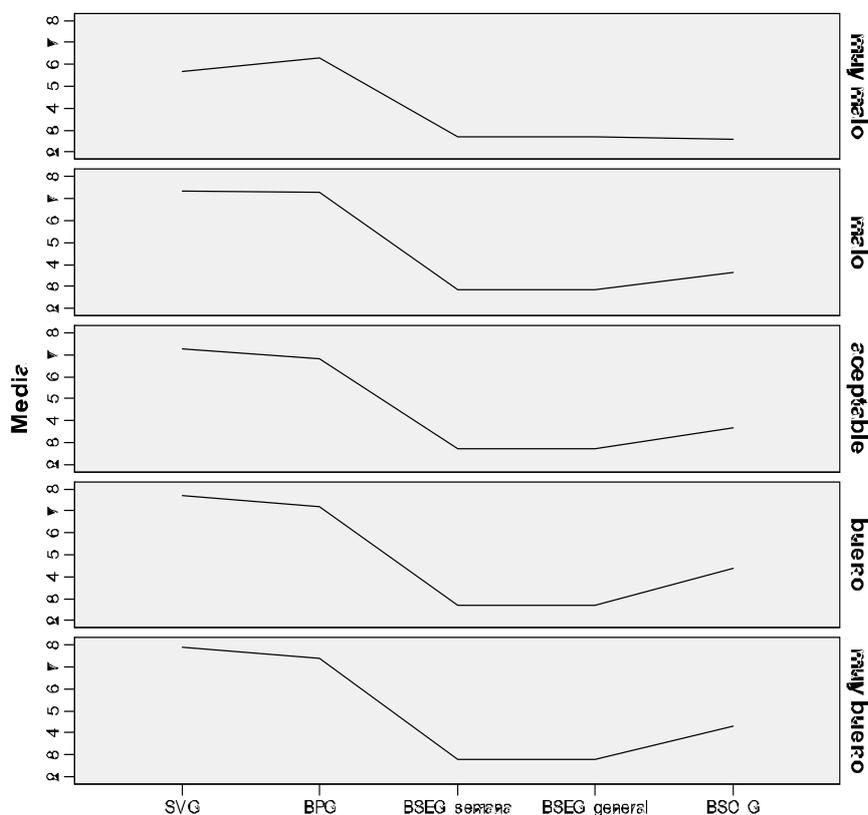
Respecto al hecho de participar en la sociedad, para saber si hay diferencias en las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo), se ha analizado el que los encuestados realicen alguna actividad de voluntario. De este modo, se observa que a un nivel de significación del 5%, existen diferencias significativas entre la media del bienestar psicológico si realiza o no el voluntariado. Por el contrario, no existen diferencias significativas para la significación vital, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo) si lleva a cabo alguna actividad de voluntariado o no. Por tanto, esta variable es relevante para el bienestar psicológico, mientras para las otras medidas no lo es.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según nivel de salud

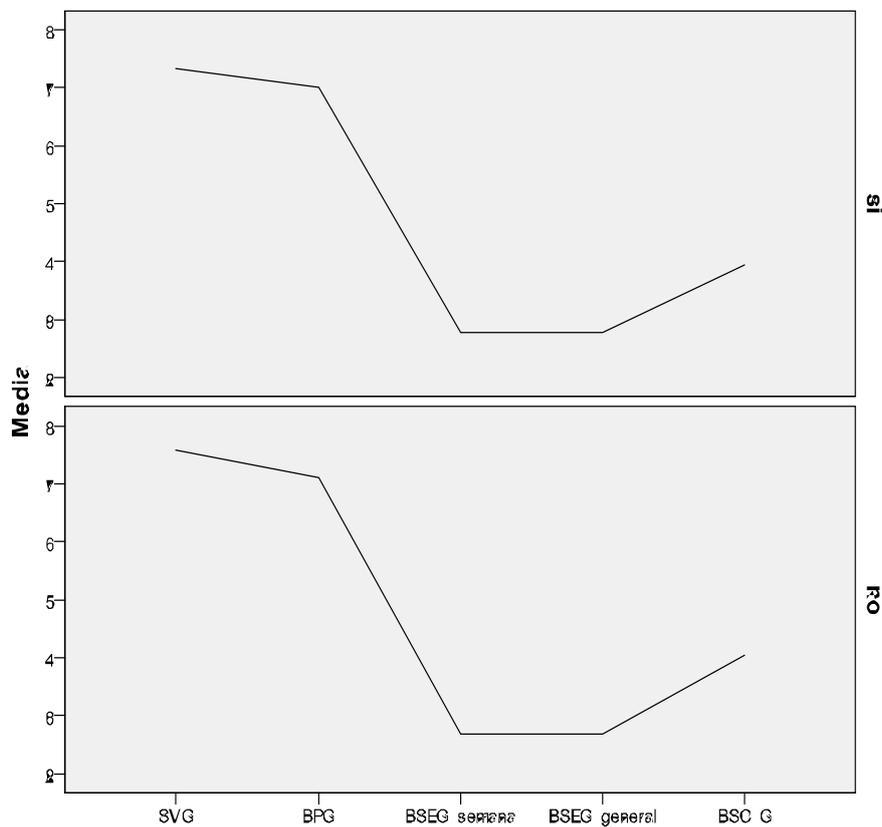
A la hora de tener en cuenta el nivel de salud de los encuestados, se ha tenido en cuenta si existen o no diferencias en las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo) cuando se evalúa la percepción del estado de salud que tiene el individuo. De este modo, se observa que a un nivel de significación del 5%, no existen diferencias significativas entre la media que toma cada una de estas medidas al evaluarlas según el estado de salud (subjetivo) de los encuestados. Por tanto, esta variable podría considerarse no relevante para evaluar las posibles diferencias de las medidas observadas en los individuos.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una ANOVA con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según la presencia de enfermedad crónica

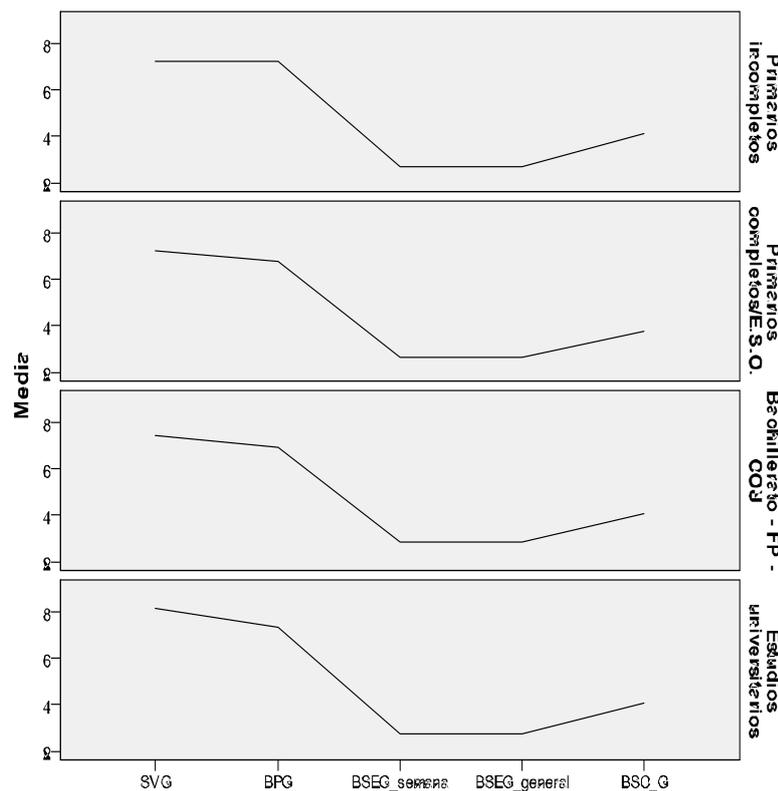
Del mismo modo, al analizar las diferencias en las distintas medidas evaluadas (significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo) según el hecho de que el individuo tenga o no enfermedad crónica, se observa que a un nivel de significación del 5% dichas diferencias no existen. Por tanto, la variable enfermedad crónica (estado de salud objetivo) podría considerarse una variable poco útil para evaluar las posibles diferencias de las medidas observadas entre los encuestados.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

- Medida según nivel de estudio

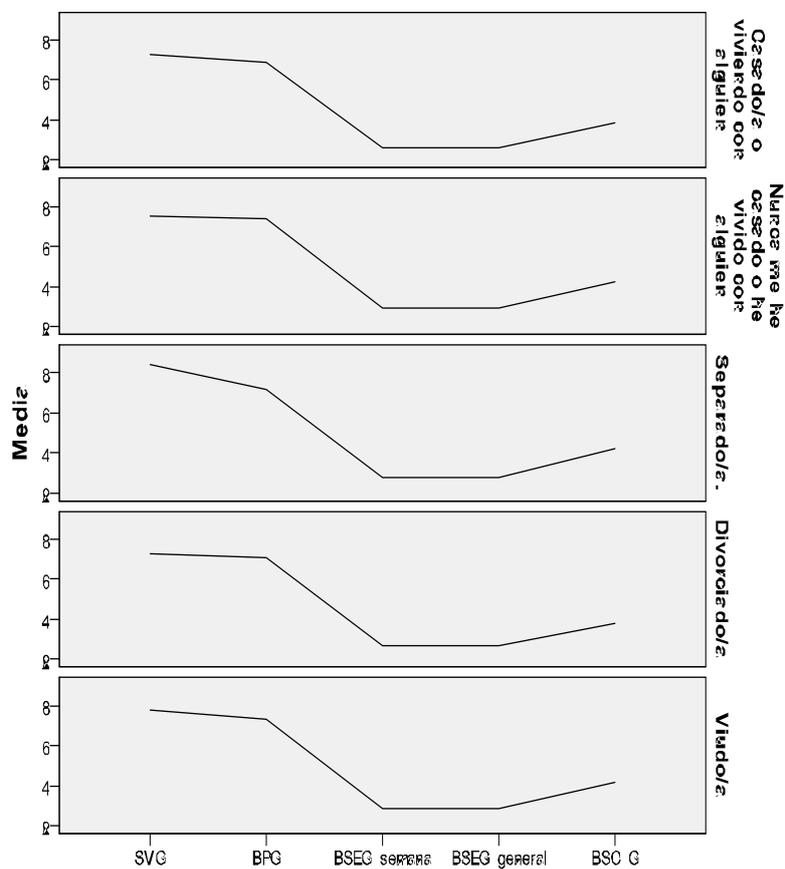
Respecto a los conocimientos de la población, para saber si hay diferencias en las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo), se ha analizado el nivel de estudios de los encuestados. De este modo, se observa que a un nivel de significación del 5%, existen diferencias significativas entre la media de la significación vital. Por el contrario, no existen diferencias significativas para el bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo) si se tiene en cuenta el nivel de estudios. Por tanto, esta variable es relevante para el nivel de significación vital, mientras para las otras medidas no lo es.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una ANOVA con un nivel de significación del 5%.

- Medidas en cuanto a estado civil

En cuanto al estado civil de una persona en la familia y en la sociedad y las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo), se ha analizado el estado civil de los encuestados. Se observa que a un nivel de significación del 5%, no existen diferencias significativas entre la media que toma cada una de estas medias independientemente del estado civil. Por ello, el estado civil no es una variable útil para evaluar las posibles diferencias de las medidas observadas en los encuestados.



Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una ANOVA con un nivel de significación del 5%.

- Medidas según edad

A un nivel de significación del 5%, las distintas medidas evaluadas, es decir, significación vital, bienestar psicológico, bienestar subjetivo (emocional) y bienestar subjetivo (cognitivo), tampoco presenta diferencias al tener en cuenta la edad de los individuos encuestados.

Para llevar a cabo este análisis se ha aplicado una T-Student con un nivel de significación del 5%.

#### 4.5. Correlaciones entre medidas

Bienestar global (significación vital y bienestar psicológico)	Bienestar subjetivo (emocional) última semana	Bienestar subjetivo (emocional) general	Bienestar subjetivo (cognitivo)
Coeficiente de correlación de Pearson	0,0990	0,0990	0,5680

Finalmente, con el objetivo de analizar las posibles relaciones entre las medidas definidas, se ha definido un instrumento global del nivel de significación vital y del bienestar psicológico. De acuerdo a ello, se ha observado que éste tiene muy baja relación con el bienestar subjetivo (emocional), ya sea de forma general como el observado durante la última semana. Mientras, la medida general de la significación vital y del bienestar psicológico tiene una moderada relación con el bienestar subjetivo (cognitivo).

## 5. DISCUSIÓN

El primer aspecto a discutir, partiendo de los resultados conseguidos en este estudio, es el análisis de los valores que toma el coeficiente de Cronbach para los distintos instrumentos evaluados, es decir, significación vital, bienestar psicológico y bienestar subjetivo tanto emocional como cognitivo. En este sentido, se observa que todos ellos presentan una fiabilidad aceptable o buena.

Asimismo, la media que presenta cada una de las medidas analizadas, calculada según los distintos ítems que las componen, presenta un nivel de dispersión bajo. Por tanto, las medias podrían considerarse como medida de resumen representativa de la muestra, al presentar un nivel alto de homogeneidad, tomando como referencia el coeficiente de variación.

De acuerdo a esta particularidad, al analizar las posibles diferencias de cada medida, según características socio-demográficas, apreciamos varios comportamientos, caracterizados tanto por similitudes como desigualdades entre los encuestados, aunque haya prevalecido más el primero que el segundo.

De este modo, en primer lugar se destaca el hecho de haber observado que no existen diferencias significativas en cada una de las medidas evaluadas según sexo.

Este hecho nos lleva a considerar que el sentido de la vida (significación vital), el juicio global que realiza la persona de su estado de ánimo (bienestar subjetivo) y el logro de la felicidad más profunda (bienestar psicológico) para los encuestados es valorado de igual modo por hombres y mujeres, pese a que la proporción sea distinta.

De igual modo, este hecho se puede considerar cuando se ha evaluado las diferencias de las medidas mencionadas anteriormente según la edad de las Personas Mayores. El estrato de población analizado registra edades comprendidas entre los 64 y 92 años, concentrando el 50% de las personas mayores en edades inferiores a 72 años.

Ante esto, podría considerarse que se está generando una situación de homogeneidad de la población en términos de edad, lo que podría haber provocado la similitud de las medias en las medidas evaluadas en este estudio (significación vital, bienestar psicológico y bienestar subjetivo).

En cuanto al nivel de estudios, se distingue que mientras no genera diferencias en las medidas vinculadas al bienestar psicológico y bienestar subjetivo, sí presenta desigualdades en el nivel de significación vital de los encuestados. Este planteamiento, da pie a formular la siguiente cuestión ¿Cómo es posible que el poseer nivel de estudios no aumente el Bienestar Psicológico?

De acuerdo a ello, el distinto concepto del sentido de la vida que pueden tener las personas mayores encuestadas según nivel de estudio podría estar vinculado a los aspectos que los encuestados analizan, fruto del nivel de conocimientos que poseen.

Otra característica socio-demográfica que se ha tenido en cuenta para desagregar a la muestra y analizar si hay diferencias en cada grupo creado para las medidas definidas, ha sido el hecho de que las personas mayores reciban apoyo económico de la familia/amigos. Así, según los datos extraídos de los encuestados, se observa que no hay diferencias en las medias de la significación vital, bienestar psicológico y bienestar subjetivo cuando reciben apoyo económico frente a cuando no lo reciben.

Este comportamiento, en el que se observa que un 74,5% de las personas mayores no reciben apoyo económico, podría explicarse por el hecho de que un 87,3% de los encuestados tienen una pensión o ayuda económica.

Ante esta particularidad, podría considerarse que las personas mayores que reciben apoyo económico no origina efectos significativos en el sentido de la vida, en el logro de su felicidad más profunda y en el juicio global de su estado de ánimo, ya que tal vez ese aporte económico no es muy desmesurado.

Respecto al estado de salud, ya sea en términos subjetivos o en términos objetivos, sus distintas categorías no generan medias diferentes para las personas encuestadas cuando se evalúa el nivel de significación vital, bienestar subjetivo y bienestar psicológico. Ante esta situación, sorprende que el nivel de salud subjetivo no modifique las variables de Significación Vital y Bienestar Psicológico.

La posible explicación a este comportamiento se debe a que en el estudio prevalece un aceptable o buen estado de salud, es decir, la mayor parte de la población encuestada evalúa su estado de salud de forma positiva. Así mismo, la homogeneidad de la muestra también podría ser un factor clave en dichos resultados.

En cuanto al nivel de salud objetivo, se observó que un 43,14% de las personas mayores encuestadas tienen enfermedad crónica. Sin embargo, este hecho no ha provocado diferencias en la media de la significación vital, del bienestar psicológico y del bienestar subjetivo frente a las personas mayores encuestadas que no tienen enfermedad crónica. Así mismo, llama la atención que el 95 % de los sujetos hagan una valoración positiva de su estado de salud y el 40% presente alguna enfermedad crónica.

En este sentido, estos comportamientos podrían explicarse, entre otros motivos, por un lado, el que las personas mayores encuestadas no consideran el tener o no enfermedad crónica como factor para disminuir su puntuación en las tres medidas analizadas.

Y, por otro lado, porque el nivel de enfermedad crónica que sufren las personas mayores encuestadas podría no presentar un estado grave, sino más bien bajo o moderado, ya que las consecuencias en las medias podrían ser casi nulas.

Teniendo en cuenta el factor de vivir solo/a, según los resultados de los datos, no parece que haya diferencia entre las variables estudiadas (Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital). Este hecho, lleva a plantear la siguiente cuestión ¿El

vivir solo/a o acompañado/a no es una variable lo suficientemente significativa para repercutir en el bienestar de las Personas Mayores?

Una posible interpretación ante estos resultados, se puede deber a que la mayoría de la muestra son mujeres y además una de cada tres de ellas es viuda, por lo que existe un número importante de mujeres viudas entre la muestra. No obstante, teniendo en cuenta los patrones culturales del rol de la mujer en la sociedad a lo largo de los años y el papel de cuidado de la familia, es posible que muchas de ellas al quedarse viudas hayan ganado en libertad, lo que da lugar a que una parte importante de este subgrupo vean más las ventajas de vivir solas que acompañadas provocando que no hayan diferencias significativas en la muestra.

En cuanto a la variable de pedir consejo a familiar/amigos, el tener gente que te rodea y te de apoyo no parece modificar los niveles de Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación vital a pesar de que son varios los estudios que han demostrado a lo largo de los años que el nivel de apoyo es una variable determinante en el bienestar de las personas.

Este comportamiento, puede deberse a que la mayor parte de la muestra estudiada son sujetos activos con amplias redes sociales. Por ello, en los resultados no se presenta dicha variable como relevante. En el caso de tener otro grupo de Personas Mayores con bajo nivel de redes sociales, podríamos obtener el contraste de los resultados.

Si tenemos en cuenta la variable pedir consejo pero esta vez a otras personas, los resultados establecen que existe una influencia para los niveles de Significación vital y Bienestar Subjetivo (cognitivo). Partiendo del hecho de que el pedir consejo tiene que ver en la mayoría de los casos con la resolución de problemas, procesos que necesitan razonamiento y la toma de decisiones. Se puede establecer que los resultados encontrados se deban a que dichas variables se encuentran más conectadas a estos

factores.

Por tanto, una posible explicación ante dichos resultados se puede encontrar con la siguiente cuestión ¿Tendrá que ver que el hecho de pedir consejo está relacionado con la toma de decisiones, el razonamiento y la resolución de problemas?

Respecto a la participación en la sociedad, se demuestra que hay una relación entre dicha variable y el Bienestar Psicológico. Este hecho se puede explicar, debido a que la gente se siente contenta/o con su vida cuando ayuda a los demás, ya que aumenta los niveles de sensación de utilidad, activación de la mente, la sensación de sentirse realizado, así como mejora la autoestima de las personas.

Haciendo referencia al estado civil, se establece como una variable que no influye ante los constructos estudiados (Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital). Una posible explicación ante este suceso, puede deberse a que los hombres casados valoran positivamente la convivencia debido a que son más dependientes de las mujeres. Sin embargo, existe un gran número de mujeres, entre ellas viudas, que valoran negativamente la convivencia debido al papel de la mujer en la sociedad y la poca libertad vivida a lo largo de los años. En este caso nos encontraríamos ante una situación de género que hace que los datos se contrarresten no siendo significativos.

Por último, un aspecto a destacar en la observación de los resultados del estudio ha sido la baja relación entre la medida global calculada a partir de la significación vital y el bienestar psicológico con las medias vinculadas al bienestar subjetivo (emocional y cognitivo). Ante esto, las personas mayores no vinculan el sentido de su vida y el logro de felicidad más profunda con el juicio global que realizan las personas de su estado de ánimo. Por tanto, las personas mayores encuestadas analizan de forma separada cada una de las medidas, en lugar de establecer alguna relación.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Una vez llegados a este punto y tras realizar el presente estudio, se pasará a exponer las conclusiones logradas, así como se valorará el logro de los objetivos y el grado de validación de las hipótesis planteadas inicialmente. Finalmente, se fijarán algunas propuestas de mejora de cara a futuras intervenciones.

Como conclusiones generales, se pueden destacar las siguientes:

1. En la muestra recogida se observa un alto nivel de Bienestar Psicológico y Significación Vital en el colectivo de Personas Mayores (PM). Sin embargo, si tenemos en cuenta el Bienestar Subjetivo General de dicho colectivo, los resultados reflejan un valor relativamente bajo.
2. No se observan variaciones en la evaluación que se ha realizado del Bienestar Subjetivo durante la última semana con respecto a lo que han sentido a nivel global acerca de su vida, , ya que, lo valoran igual.
3. Las Personas Mayores hacen una evaluación cognitiva de su vida, y sienten que “están bien” pero en general el colectivo de la muestra en su evaluación más interna emocional no sienten así. Se detecta una disconformidad entre lo que sientes y verdaderamente piensas.
4. La homogeneidad de la muestra ha dado lugar a que no se obtuvieran unos datos relevantes, ya que no se pudo realizar una adecuada constatación de los resultados.
5. Tras la recogida de los datos, y los resultados obtenidos se demuestra que las escalas gozan de una buena aplicabilidad para futuras investigaciones.

El objetivo general planteado al comienzo de esta investigación se centra en conocer el grado de Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital de las personas mayores. Como se ha comprobado, dicho colectivo posee un buen nivel de Bienestar Psicológico y Significación Vital. Sin embargo, el nivel de Bienestar Subjetivo es más bajo.

En cuanto los objetivos específicos como hemos visto anteriormente, se conocen el grado de vinculación de los constructos planteados con el colectivo de Personas Mayores.

En lo que se refiere a la relación entre los tres constructos, se detecta que las personas mayores encuestadas analizan de forma separada cada una de las medidas, en lugar de establecer alguna relación.

Haciendo hincapié en las variables sociodemográficas se comprueba que no hay una variable que tenga una clara relación simultánea en los tres constructos. Sin embargo, se determinó que el pedir consejos a otras personas es una variable útil para evaluar las posibles diferencias en la significación vital y el bienestar subjetivo (cognitivo). Así mismo, los resultados muestran como variables como la participación en la sociedad es significativa a la hora de tener en cuenta el nivel de Bienestar Psicológico de las PM. Finalmente, el nivel de estudios de las personas mostró tener una clara relación con el grado de Significación Vital de dicho colectivo.

Respecto a la constatación de las propiedades de las escalas utilizadas en el estudio, se demuestra su fiabilidad y validez.

Si tenemos en cuenta las hipótesis planteadas se establece que la mayoría de ellas no se cumplen. Sin embargo, se comprueba que la mayoría de las PM tienen un alto nivel de Significación Vital, así como, la fiabilidad de las escalas utilizadas.

Para finalizar, como futuras propuestas de mejora se plantea dividir las en dos partes:

En primer lugar, en lo que respecta a la investigación, sería beneficioso que se tuvieran en cuenta las siguientes sugerencias:

1. Dado que la población Española se encuentra en continuo envejecimiento y cada vez es mayor el colectivo de Personas Mayores. Es fundamental, seguir investigando y abriendo diversas líneas de investigación en las que se tengan en cuenta el nivel de Bienestar de dicho colectivo, así como, conocer su nivel de significación vital.
2. Sería oportuno, identificar las fuentes que permiten a los sujetos conservar altos niveles de significación y bienestar.
3. Podría ser interesante añadir elementos cualitativos de investigación, mediante la formación de grupos de discusión o entrevistas en profundidad.
4. Para la realización de futuras intervenciones, es preciso partir de una muestra más heterogénea, ya que, la mayoría de la muestra de Personas Mayores elegida durante este estudio se caracterizan por ser personas activas, que se encuentran en centros de día realizando todo tipo de actividades y talleres, lo que ha dado lugar a obtener unos resultados no muy significativos , ya que, no habían dos poblaciones que difirieran completamente como los mayores que se encuentran internados en residencias.
5. Es esencial encontrar una vía que permita identificar la influencia de aspectos esenciales como la salud o el apoyo social en esa significación o en el bienestar.

6. Convendría utilizar un cuadernillo con menos escalas e items, ya que, se trabaja con el colectivo de Personas Mayores por lo que se tiene que tener en cuenta la dificultad para algunos de ellos de completar este tipo de cuestionarios.

En segundo lugar, en lo que se refiere a la intervención, los datos obtenidos parecen aconsejar que se lleven a cabo las siguientes actuaciones:

1. Incrementar el nivel de Bienestar Subjetivo en las Personas Mayores a través de la realización de actividades. Con la finalidad de estimularlos y conservar su estado cognitivo y emocional, así como, mantenerlos activos y que gocen de un buen estado de bienestar.
2. Desarrollar talleres que fortalezcan la Significación Vital y el Bienestar de las Personas Mayores.
3. Sería oportuno realizar campañas de sensibilización a la población para que conozcan la importancia de que las Personas Mayores gocen de un buen estado de bienestar, así como de significación vital.
4. Identificar las necesidades de las Personas mayores para conseguir aumentar su bienestar psicológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdallah, T.(1998). The satisfaction with Life scale (SWLS): Psychometric properties in an Arabic-Speaking Sample. *International journal of Adolescence and Youth*, 7 (2) , 113-119.
- Acock, A.C. y Hurlbert, J.S. (1993). Social networks, marital status, and well-being. *Social Networks*,15(3), 309-334.
- Acosta, C. (2011). *El sentido de la vida humana en adultos mayores*. Tesis doctoral, UNED.
- Aguilar G. y Oblitas L. (2011). *Psicología del bienestar y felicidad*. Bogotá, Colombia: Editorial Epsicom.
- Andrews, F.M. y Withey, S.B. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americans Perceptions of Life Quality*. Nueva York: Plenum Press.
- Arens, D.A. (1982-83). Widowhood and well-being: An examination of sex differences within a causal model. *International Journal of Aging and Human Development*, 15, 27-40
- Atchley, R.C. (1975). Adjustment to loss of job at retirement. *International Journal of Aging and Human Development*, 6, 17-27.
- Atienza, F. L., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2003). Satisfaction with Life scale: Analysis of factorial invariance across sexes. *Personality and Individual Differences*, 35, 1255-1260.

- Atienza, F. L., Pons, d., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema, 12*, 314-319.
- Auhagen, A. (2000). “On the psychology of meaning of life”. *Swiss Journal of Psychology, 59*, 34-48.
- Balaguer, I., Castillo, I. y Duda J. L. (2008). Apoyo a la autonomía, Satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte, 17 (1)*, 123-139.
- Behice, E. (2013). Meaning in life of patients with cáncer. Inonu University, Turquía
- Bermúdez,J., Pérez -García , A.M., Rueda , B., Ruíz, J.A., y Sanjuán, P. (2012). Afectividad positiva y personalidad. *En Psicología de la personalidad ,319-321*.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona:Ciss- Praxis.
- Blais, M. r., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. y Brière, N. M. (1989). L'Échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du “satisfaction with Life scale”. *Revue canadienne des sciences du comportement, 21*, 210-223.
- Blanco,C. (2001). Sócrates y los socráticos menores. Ensayos: *Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 16*, 11-48.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación, 2(2)*, 50-63.
- Bowling, A. (1988-89). Who dies after widow (er) hood? A discriminant analysis. *Omega: Journal of Death and Dying, 19(2)*, 135-153.

- Boyle, P., Barnes, L., Buchman, A., y Benett, D. (2009). Purpose in Life Is Associated With Mortality Among Community-Dwelling Older Persons. *Psychosom Med*, 71, 574-579.
- Brandstätter, M., Kögler, M., Baumann, U., Fensterer, V., Küchenhoff, H., Domenico, G., y Johannes, M. (2013). Experience of meaning in life in bereaved informal caregivers of palliative care patients. *Support Care Cancer*, 22, 1-8.
- Bryant, F.B. y Veroff, J. (1984). Dimensions of subjective mental health in american men and women. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 116-135.
- Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Campbell, A.; Converse, P. E. & Rodgers, W.L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*. New York: Russell.
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96
- Casullo, M y Catro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18, 37-62.
- Chamberlain (1988) El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39.
- Cornachione, M. (2008). *Psicología del desarrollo. Vejez. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678.

- Crumbaugh, JC y Maholick, LT (1964). Un estudio experimental en el existencialismo: La aproximación psicométrica a concepto de neurosis noogenic de Frankl. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207
- DeNeve, K.M. y Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective wellbeing. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Díaz, D., Rodríguez- Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Díaz, J. y Sánchez-López, M. (2001) Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales en estudiantes universitarios. *Psichotema*, 17(1), 100-105.
- Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391- 406.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., & Lucas R. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Periodical on Subjective Well-Being*, 1, 41-78.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
  
- Diener, E., Wolsic, B., Fujita, F. (1995). Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 120-129.
  
- Docampo, M. (2002). Influencia del estilo atribucional interno-externo de la indefensión aprendida y en su inmunización. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(2), 151-160.
  
- Doğan, T., Sapmaz, F., Tel, F. D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish university students. *Procedia-Social and Behaviorciences*, 55, 612-617.
  
- Drault, J. (2006). Acción social, desarrollo profesional, y reflexiones. Recuperado de: <http://drault.com/2006/11/22/%C2%BFque-es-el-sentido-de-la-vida/>
  
- Edwards, M. (2007). *The Dimensionality ans Construct Valid Measurement of Life Meaning*. A thesis submitted to the Department of psychology, Queen's University, Kinston, Ontario, Canadá.
  
- Ehrlich-Ben Or, S., Hasson-Ohayona, I., Feingolda, D., Vahaba, k., Amiaz, R., Weiser, M., y Lysaker.P. (2013). Meaning in life, insight and self-stigma among people with severe mental illness. *ELSERVIER*, 54, 195-200.
  
- Eronen, S. y Nurmi, J. (1999). Life events, predisposing cognitive strategies and well-being. *European Journal of Personality*, 13(2), 129-148.
  
- Escarbajal- Frutos, A., Izquierdo-Rus, T. y López- Martínez, O. (2014). Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. *Anales de*

*Psicología*. 30 (2), 541-548.

- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. Nueva York: Plenum
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2012). *Definición del Trabajo Social según la FITS*. Recuperado el 5 de mayo de 2016 de <http://ifsw.org/>
- Fierro, A. y Cardenal, V. (1996). Dimensiones de personalidad y satisfacción personal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49(1), 65-81.
- Figueiredo, B., Lustosa, R., y Pereira da Silva, J. (2013). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Quality of Life in Teachers. *Scielo*, 23.
- Figueroa, M.I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, (66) ,66-72.
- Frankl V.E. (1991). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona: Herder
- Frankl. V.E. (1994). *La voluntad del sentido*. Barcelona. Herder
- Frankl. V.E. (1999). *La idea psicológica del hombre*. Madrid : RIALP
- Frech, S.L., Gekoski, W.L. y Knox, V.J. (1995). Gender Differences in Relating Life Events and Well- Being in Elderly Individuals. *Social Indicators Research*, 35, 1-25.
- Garaigordobil, M., Aliri, J. y Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: diferencias de sexo relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Psicología Conductual*. 17(3), 543-559.

- García-Adanlete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being. An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose-In-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal off counsselling Psychology*, 3, 89-98.
- García-Alandete, J, Gallego-Pérez, J y Pérez- Delgado, E. (2008). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Univ. Psychol*,8, 447-454
- García-Alandete, J. (2014). Análisis factorial de una versión española del Purpose-In-Life Test, en función del género y edad. *Pensamiento Psicológico*, 12, 83-98.
- García-Viniegras, V y González, I. (2000). El bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 16 (6), 586-592.
- Glenn, N. D. (1975). The contribution of marriage to the psychological well-being of males and females. *Journal of Marriage and the Family*, 37(3), 594-600.
- Gómez Vela, M. y Sabeh, E. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y en la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Recuperado de 16 de Mayo de 2016, de <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2) , 363-368
- González-Méndez, H. (2005). El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida, Venezuela.

- Haditono, S.R. (1986). Zur Beziehung zwischen Aktivitaet und Zufriedenheit im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie, 19*, 101-104.
- Harris, J.R., Pedersen, N.L., Stacey, C. y McClearn, G.E. (1992). Age differences in the etiology of the relationship between life satisfaction and self-rated health. *Journal of Aging and Health, 4*(3), 349-368.
- Henry, K ., Lovegrove , P ., Steger, M ., Chen, P ., Cigularov, K y Tomazic, R (2014). “The Potential Role of Meaning in Life in the Relationship between Bullying Victimization and Suicidal Ideation”. *J. Youth Adolescence, 43*, 221-232.
- Hernangómez, L., Hervás, G., y Vázquez, G. (2009). *El paisaje emocional a lo largo de la vida*. En La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva (pp.143-179). Madrid: Alianza Editorial.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado, 66* , 23-41
- Hultell, d. y Gustavsson, J. P. (2008). A psychometric evaluation of the satisfaction with Life scale in a swedish nationwide sample of university students. *Personality and Individual Differences, 44*, 1070-1079.
- Hutson, M. (2015). La rutina sienta bien. *Scientific American, 74*,1-6
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonía. *Journal of Positive Psychology, 3*, 219–233.
- Kleftaras, G. & Psarra, E. (2012). El significado en la vida, el bienestar psicológico y la sintomatología depresiva: un estudio comparativo. *Psicología, 3*, 337-345.

- Krause, N. (2004). "Stressors Arising in Highly Valued Roles, Meaning in Life, and the Physical Health Status of Older Adults." *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59, 287-297.
- Lee, G.R, DeMaris, A., Bavin, S. y Sullivan, R. (2001). Gender differences in the depressive effect of widowhood in later life. *Journals of Gerontology: Series B—Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(1), 56-61.
- Martín, M. Á. G. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39.
- Martín-Albo, J., Núñez, L., Navarro, G. y Grijalvo, F. (2009). Un modelo motivacional explicativo del bienestar psicológico en la Universidad. *Revista Mexicana de Psicología*, 26, 41-50.
- McMahan, E. A., &Estes, D. (2011). Hedonic versus eudaimonic conceptions of well-being: Evidence of differential associations with self-reported well-being. *Social Indicators Research*, 103, 93-108.
- Méneç, V. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 58, 74-82.
- Millán A, D'Aubeterre M. (2011). Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *CES Psicología*, 4, 52-71
- Molina, C. J. y Meléndez, J.C. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriátrika*, 22 (3), 97-105.
- Montorio, I. e Izal, M. (1992). Bienestar psicológico en la vejez. *Revista de Gerontología*, 3, 145-154.
- Morgan, J. y Farsides, T. (2008) Psychometric Evaluation of the Meaningful Life Measure. *Journal of Happiness Studies*, 10, 351-366



- Peterson, E. R., Deary, I. J., & Austin, E. J. (2005). Are intelligence and personality related to verbal-imagery and wholistic-analytic cognitive styles?. *Personality and Individual Differences*, 39, 201-213.
- Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I. y García-Merita, M. L. (2002). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la Vida en personas de tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13, 71-82.
- Reker ,GT. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 37, 709-716.
- Reker, GT (2000). Punto de vista teórico, las dimensiones y la medición de sentido existencial. *La exploración de significado existencial: Optimizar el desarrollo humano durante toda la vida*, 39-55.
- Reker, GT, y Peacock EJ. (1981). El perfil actitud de vida (LAP): Un instrumento multidimensional para evaluar las actitudes hacia la vida. *Canadian Journal of Behavioural Science. American psychological association*, 13, 264-273.
- Rodríguez, M. (2005). Sentido de Vida y Salud Mental. *Acontecimiento*, 74, 47-49.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69,719–727.
- Salotti, P. (2006). Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Universidad de Belgrano.
- Sanchez, J. (2007). Escala de Bienestar Psicológico. En Manual (pp. 9-14). Madrid: Tea ediciones.

- Santos, M. C. J., Magramo, Jr, C., OguanJr, F., Paat, J. J., y Barnachea, E. A. (2012). Meaning in life and subjective well-being: is a satisfying life meaningful?. *Researchers World*, 3(4), 32.
- Santos, M., Ogual, F., Magramo, C. y Junnile, JM., (2012). Meaning in life and subjetive well-being:is a satisfying life meaningful?. *International Refereed Research Journa*, 3.
- Satorre, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. Tesis doctoral, facultad de psicología, Valencia.
- Stefani, D., Tartaglini, M. F., Feldberg, C., Clemente, A., Hermida, P. D., Pereyra, C. I., y Cófreces, P. (2013). Los valores y el significado de la existencia. Un estudio observacional en cuidadores familiares de pacientes neurológicos. *Revista Colombiana de Psicología*, 22, 293-306.
- Steger, M. F. (2009). Meaning in life. In Lopez. S. J. (Ed.) *Oxford handbook of positive psychology* (2nd Ed.) Oxford, UK: Oxford University Press, 679-687.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80–93.
- Stubbe, J. H., de Moor, M. H. M., Boomsma, d. I. y de Geus, e. J. C. (2007). The association between exercise participation and well-being: A co-twin study. *Preventive Medicine*, 44, 148- 152.
- Swami, V. y Chamorro-Premuzic, T. (2009). Psychometric evaluation of the Malay satisfaction with Life scale. *Social Indicators Research*, 92 (1), 25-33.

- Toseland, R. y Rasch, J. (1979-1980). Correlates of life satisfaction: An AID analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 10, 203-211.
- Trujillo, C., Martínez E., Trujillo, A., (2012). Validación del Test de Propósito Vital (pil test - purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2(1), 85-93.
- Tucker, K., Ozer, D., Lyubomirsky, S. y Boehm, J. (2006). Testing for measurement invariance in the satisfaction with Life scale: A comparison of russians and North Americans. *Social Indicators Research*, 78 (2), 341-360.
- Vázquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. En La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva (pp.13-46). Madrid: Alianza Editorial.
- Vázquez, C. y Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(2-3), 385-404.
- Vázquez, C. y Hervás G. (2009) La ciencia del bienestar psicológico. En la ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva. Madrid: Alianza Editorial.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: Reidel.
- Veenhoven, R. (1991). "Is Happiness Relative?". *Social Indicators Research*, 24, 1- 34.
- Vielma, J. Y Alonso, L. (2010) El estudio deL bienestar psicológico subjetivo. una breve revisión teórica. *Educere*, 49, 265-275

- Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonía) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- Waterman, A. S. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *Journal of Positive Psychology*, 3, 234-252.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.
- Zelinski E. (2005) Cómo jubilarse siendo feliz, activo y libre. Primera edición. Editorial Amat. Barcelona.

## ANEXOS

Por favor, lea atentamente cada frase y piense: ¿en qué medida se aproxima a lo que yo siento, pienso o hago? Para contestar, rodee con un círculo sólo uno de los números de la escala situada junto a cada frase, el que mejor represente lo que piensa, siente o cómo actúa.

**1 representa su máximo desacuerdo (TD) y 10 su total acuerdo (TA).**

		TD									TA
1	La vida me parece siempre excitante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Cada día es constantemente nuevo y diferente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Enfrentarme a mi tarea diaria es una fuente de placer y satisfacción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Mi vida me interesa y me resulta excitante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Mi vida diaria es aburrida y rutinaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Me siento satisfecho con lo que he logrado en la vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Hasta ahora, me gusta lo que he conseguido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	He sido muy eficaz en conseguir ciertas cosas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	He fracasado en muchos proyectos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Me siento bien cuando pienso lo que he conseguido en la vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Tengo una forma de pensar que me permite entender mi vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Tengo una filosofía que realmente me da significado a mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Tengo un sistema personal de valores que hace que mi vida merezca la pena	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Mis creencias sobre el mundo me ayudan a encontrar sentido a mi existencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Mis valores enriquecen mi vida y le dan significado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	En mi vida tengo objetivos y metas claros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	He descubierto que tengo misión u objetivos en la vida que son satisfactorios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Tengo una idea clara de cuáles son mis objetivos futuros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Tiendo a vagar sin rumbo por la vida sin mucho sentido de propósito o dirección	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Mi vida vale la pena	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Mi vida es significativa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Realmente valoro mi vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Respeto mi propia vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**POR FAVOR, CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PÁGINA**

Seguidamente encontrará una lista de frases sobre su nivel de bienestar en su vida. Por favor, indique **en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo** con cada una de ellas. Rodee con un círculo teniendo en cuenta que **1** representa su **máximo desacuerdo** y **10** su **total acuerdo**.

		TD					TA				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

24.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Seguidamente, usted verá una serie de palabras que describen diferentes **sentimientos y emociones**. Lea cada palabra y marque en el espacio correspondiente la respuesta apropiada para usted. Indique cómo se ha sentido usted **DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA**. Utilice la siguiente escala para registrar su respuesta.

1	2	3	4	5
Muy poco o nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Muy a menudo

Ejemplo: Si se presenta la palabra *triste*, y **DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA** usted se ha sentido triste, *muy a menudo*, entonces señalará su respuesta con un 5.

Motivado/a	.....	Irritable	.....
Molesto/a (a disgusto)	.....	Alerta	.....
Emocionado/a	.....	Avergonzado/a	.....
De malas	.....	Inspirado/a	.....
Firme	.....	Nervioso/a	.....
Culpable	.....	Decidido/a	.....
Temeroso/a	.....	Estar atento/a	.....
Agresivo/a	.....	Inquieto/a	.....
Entusiasmado/a	.....	Activo/a	.....
Estar orgulloso/a	.....	Inseguro/a	.....

**CONTINÚE EN LA SIGUIENTE PÁGINA.**



## YA ESTAMOS CONCLUYENDO.

Para **finalizar**, por favor, conteste a las siguientes cuestiones:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años.
2. Mujer ( )                      Hombre ( )
3. Número de personas que viven en su hogar (incluido/a usted): \_\_\_\_\_
4. Nivel de estudios:
  - 4.1. Primarios incompletos ( )
  - 4.2. Primarios completos/E.S.O. ( )
  - 4.3. Bachillerato - FP – COU ( )
  - 4.5. Universitarios ( )
5. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su estado civil?
  - 5.1. Casado/a o viviendo con alguien. ( )
  - 5.2. Nunca me he casado o he vivido con alguien. ( )
  - 5.3. Separado/a. ( )
  - 5.4. Divorciado/a ( )
  - 5.5. Viudo/a ( )
6. Recibe actualmente algún tipo de pensión o ayuda económica
  - 6.1. Sí ( )
  - 6.2. No ( )
7. En caso afirmativo, de recibir actualmente una prestación, ¿de qué tipo?
  - 7.1. Pensión contributiva ( )
  - 7.2. Pensión no contributiva (PNC) ( )
  - 7.3. Pensión asistencial ( )
  - 7.4. Otras ( )

8. ¿Cuántas personas (hijos, nietos...) dependen, de alguna manera, económicamente de usted? \_\_\_\_\_

9. ¿Cuántos están desempleados? \_\_\_\_\_

10. Número de miembros de la unidad familiar trabajando: \_\_\_\_\_

11. Número de miembros de la unidad familiar estudiando: \_\_\_\_\_

12. ¿Está usted realizando alguna actividad formativa?

12.1. Estudios universitarios ( )

12.2. Secundaria ( )

12.3. Primaria ( )

12.4. Otros( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

13. ¿Algún familiar (hijo/a, nieto/a...) le ayuda habitualmente en las tareas del hogar?

13.1. Sí ( )

13.2. No ( )

14. Cuando necesita pedir ayuda o consejo, ¿tiene a algún familiar o amigo/a en el que confiar?

14.1. Sí ( )

14.2. No ( )

15. Además de esa persona, ¿hay otras que también le prestan esa ayuda?

15.1. Sí ( )

15.2. No ( )

16. ¿Recibe apoyo económico de su familia o amigos?

16.1. Sí ( )

16.2. No ( )

17. Considera que su estado de salud es actualmente

17.1. Muy bueno ( )

17.2. Bueno ( )

17.3. Aceptable ( )

17.4. Malo ( )

17.5. Muy malo ( )

18. ¿Tiene alguna enfermedad crónica?

18.1. Sí ( )

18.2. No ( )

19. ¿Tiene usted reconocimiento de minusvalía o discapacidad?

19.1. Sí ( )

19.2. No ( )

20. ¿Tiene usted reconocimiento de dependencia?

19.1. Sí ( )

19.2. No ( )

21. ¿Cuida usted de alguna persona mayor o con discapacidad o dependencia?

20.1. Sí ( )

20.2. No ( )

22. ¿Es voluntario de alguna asociación?

a. Sí ( )

b. No ( )

Si desea realizar alguna observación, por favor, hágalo a continuación:

---

---

---

---

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

