



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**Relación entre
dependencia, bienestar
psicológico y subjetivo
en personas mayores.
Proyecto de
investigación**

Alumno/a: **Aroa García Bermúdez**

Tutor/a: Prof. D^a Ana Raquel Ortega Martínez
 D^a Encarnación Ramírez Fernández

Dpto: Psicología

Julio, 2017

ÍNDICE

1. Resumen/ Abstract.....	3
2. Introducción.....	4-8
3. Metodología.....	9-11
3.1. Participantes	9
3.2. Instrumentos	9-10
3.3. Diseño y procedimiento.....	10-11
4. Beneficios esperados	11-12
5. Cronograma	12-13
6. Presupuesto	13-14
7. Referencias bibliográficas	15-18
Anexos	19-28
▪ <i>Anexo I. Consentimiento informado</i>	19
▪ <i>Anexo II. Mini-Mental State Examination (MMSE)</i>	20-21
▪ <i>Anexo III. Índice de Barthel</i>	22-23
▪ <i>Anexo IV. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff</i>	24-26
▪ <i>Anexo V. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)</i>	27
▪ <i>Anexo VI. Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS)</i>	28

1. Resumen

El siguiente proyecto de investigación tiene como objetivo estudiar la relación existente entre dependencia y bienestar psicológico y subjetivo. Dicha relación será estudiada en personas mayores, cuyo rango de edad se comprende entre los 75 y 80 años. Para ello se llevará a cabo la cumplimentación del Índice de Barthel, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS), con las cuales se espera encontrar que; un aumento en la variable dependencia lleve consigo una disminución de las variables bienestar psicológico y bienestar subjetivo. Siendo la obtención de estos resultados de gran utilidad en cuanto al estudio de la situación actual de estas personas, lo que permitirá poder desarrollar con posterioridad otros proyectos y programas encaminados a la mejora de dichas variables.

Palabras claves: personas mayores, dependencia, bienestar psicológico, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida, afecto positivo, afecto negativo.

Abstract

The next research project has as purpose study the relationship between dependence and psychological and subjective well-being. This relationship will be studied in old people, whose age range is between 75 and 80 years. They will be completed the Barthel Index, the Ryff Psychological Well-Being Scale, the Life Satisfaction Scale (SWLS) and the Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS). It is expected to find that an increase in dependence leads to a decrease in psychological well-being and subjective well-being. Being the obtaining of these results of great utility in the study of the current situation of these people, what will allow to be able to develop subsequently other projects and programs directed to the improvement of the above mentioned variables.

Keywords: old people, dependency, psychological well-being, subjective well-being satisfaction with life, positive affect, negative affect.

2. Introducción

El bienestar es un concepto amplio, el cual se ha venido estudiando desde hace décadas, pero no fue hasta los años 60 del siglo pasado cuando comenzaron a aparecer los primeros trabajos que trataban de definir dicho concepto, y los factores que influían en él (Blanco y Díaz, 2005). Dicho bienestar es considerado como un estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad (Ramírez y Lee, 2012). El transcurso de su estudio ha dado lugar a dos perspectivas diferentes, por un lado, la perspectiva hedónica, la cual hace referencia al bienestar subjetivo de las personas y se relaciona con la parte emocional, cuyas dimensiones están ligadas al *afecto*, tanto positivo como negativo, y a la *satisfacción con la vida*. Y por otro lado, la eudaimónica, centrada en el bienestar psicológico, y cuyas dimensiones están relacionadas con la *autoaceptación*, haciendo esta referencia a la actitud positiva de las personas hacia sí mismas, hacia los aspectos de su personalidad y de su pasado. El *crecimiento personal*, el cual se estaría refiriendo a la capacidad de la persona para desarrollar todos sus potenciales, sacar partido a sus talentos y habilidades. La *autonomía*, que consistiría en la sensación de la persona, de poder elegir por sí mismo, y tomar sus propias decisiones sobre sí misma y su vida, independientemente de que estas estén a favor o no de lo que dicte la mayoría. Las *relaciones positivas*, que estarían haciendo referencia al hecho de tener relaciones de calidad con los demás, tener a otras personas a las cuales se pueda contar, tener a alguien con quien compartir las vivencias, el afecto, etc. El *propósito en la vida*, el cual se asociaría con las metas y objetivos que la persona se va proponiendo, permitiéndole dotar su vida de sentido. Y por último, el *dominio del entorno*, que estaría haciendo referencia al manejo de la persona en cuanto a las exigencias y oportunidades que le brinda el ambiente para satisfacer sus necesidades y capacidades (Blanco y Díaz, 2005; Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). Ambas perspectivas están estrechamente relacionadas, y tienen que ver con cómo las personas se van enfrentando a los retos que les van surgiendo día a día en sus vidas, en cómo actúan para manejarlos y salir de ellos reforzados, estando así directamente relacionado con su mejor o peor funcionamiento psicológico (Parapar, Rey, Fernández y Ruiz, 2010). Sin embargo, hay factores que pueden poner en peligro dicho bienestar, concretamente los que aparecen en el envejecimiento, etapa que supone un importante cambio en la vida de las personas. El envejecimiento puede ser definido como un deterioro progresivo y generalizado de los

sistemas biológico, psicológico y fisiológico, lo que produce un aumento en la vulnerabilidad de la persona (Parapar, Rey, Fernández y Ruiz, 2010).

En los últimos tiempos, la disminución de la mortalidad y morbilidad, el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, debido a la exitosa evolución del nivel socioeconómico y sanitario, han causado un cambio demográfico muy significativo en la sociedad, lo que nos ha llevado a encontrar ante una población envejecida (Castañeda, 2009). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se estima que entre el 2000 y el 2050, el porcentaje de personas mayores de 65 años se multiplicará. Calculándose una cifra que ronda en torno a los 2000 millones de personas, frente a los aproximadamente 605 millones, que actualmente forman dicho colectivo. Incluso se estima, que el número de personas mayores de 80 años se cuadriple, formando parte este sector, de la llamada “cuarta edad”, y por lo tanto, considerándose a esta como población que ha alcanzado una vejez avanzada. Debido a que se trata de personas cuyas edades sobrepasan los 80 años, aumenta la probabilidad de que padezcan enfermedades crónicas como el Alzheimer o la demencia, además de otros deterioros propios de la edad, los cuales hacen que los sujetos puedan ser altamente dependientes.

Este aumento de la esperanza de vida conlleva para las personas mayores, el reto de tener que irse adaptando a los diversos cambios que se van a ir produciendo en sus vidas, tanto propios, como aquellos que tienen lugar a su alrededor (Vivaldi y Barra, 2012). Así como, a las transformaciones en el estilo de vida, a los roles desempeñados hasta el momento, y a las limitaciones que pueden ir surgiendo (Alonso, Ríos, Caro de Payares, Maldonado, Campo, Quiñonez, y Zapata, 2010). En una revisión teórica llevada a cabo por Mayordomo, Sales, Satorres y Blasco (2015) se observó que las personas tienden a utilizar estrategias de adaptación basadas en la acomodación, más que en la asimilación de dicha situación, para ello sustituyen sus objetivos, por otros más realistas, optimizan sus recursos (Mayordomo, Sales, Satorres y Blasco 2015), y reajustan sus preferencias y metas (Navarro, Meléndez y Tomás, 2008), obteniendo un mayor control de la situación.

Pero no todas las personas se enfrentan a esta etapa del mismo modo. Un estudio realizado por Nuevo, Montorio y Cabrera (2006) al respecto, encontró que el malestar y afecto negativo asociado a esta etapa de la vida, puede deberse a la forma en la que la

persona interpreta dicha situación, en lugar de a la nueva situación propiamente dicha. Es decir, un buen conocimiento y unas creencias adecuadas sobre esta, facilitan que la persona lleve a cabo un mejor proceso de adaptación. Por tanto, son de gran importancia los recursos de los que la persona disponga y también la evaluación que haga de estos.

Una de las mayores preocupaciones para las personas llegada la vejez es la referente al mantenimiento de su independencia, en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria y al control que la persona ejerce sobre estas y el ambiente en el que se desarrollan (Nuevo, Montorio y Cabrera, 2006; Villar, 2009). Que la persona sienta que domina su propia vida es fundamental a la hora de evaluar de forma positiva su bienestar psicológico (Castañeda, 2009). Autores como Navarro, Meléndez y Tomás (2008) han encontrado en sus estudios, que mantener el control sobre la propia vida, y el entorno, así como disponer de las capacidades y competencias necesarias para mantenerlo, son buenos predictores de dicho bienestar. No obstante, la dependencia es un constructo multicausal (Rodríguez, Cruz y Pérez, 2014) y es considerada como una consecuencia natural del paso de los años (Montorio, 2007).

Dentro de los factores causantes de dicha dependencia, como comentábamos antes, se encuentra el propio deterioro funcional que lleva consigo el envejecimiento, el cual puede causar una disminución de la fuerza física, la movilidad, el equilibrio y la marcha (Sousa, Marques-Vieira, Caldevilla, Henriques, Severino y Caldeira, 2016), además de problemas de visión y audición. Se ha comprobado que alteraciones en la visión influyen directamente sobre la autonomía de la persona, aumentando así su grado de dependencia (Jiménez y Hajar, 2007). Estos problemas, además de suponer una amenaza para el bienestar psicológico de la persona, también lo suponen para su salud, puesto que este deterioro se ha relacionado con las caídas en personas mayores, y las consecuencias psicológicas que esta puede conllevar, como el generar miedo y provocar con ello una disminución en la independencia (Montorio y Losada, 2004).

Que la persona pierda esta independencia, supone para ella la pérdida de libertad y poder sobre su vida (Gallo, Molina, Miquel y Taltavull, 2013), además de tener que aceptar que las necesidades que no puede satisfacer por sí misma, tienen que ser cubiertas por otras personas (Montorio, 2007). Un mayor o menor grado de dependencia va a depender también de la influencia del entorno físico y social (Escobar, Puga y Martín, 2008). En un estudio realizado por Sousa, Marques-Vieira, Caldevilla,

Henriques, Severino y Caldeira, (2016), respecto a dicho entorno físico y su contribución en la independencia de las personas, se encontró, que un ambiente desorganizado con condiciones ambientales inseguras, suelos poco apropiados, iluminaciones insuficientes, infraestructuras inadaptadas, entre otros, configuran algunas de las variables que suponen una amenaza constante para el mantenimiento de dicha independencia. En cuanto al entorno social, se ha observado que éste es todavía más importante que el entorno físico (Mayordomo, Sales, Satorres y Blasco 2015), pues se ha encontrado que las relaciones familiares y sociales configuran la principal red de apoyo de la persona mayor (Botero de Mejía y Pico, 2015), ya que suponen una base de apoyo emocional, de seguridad, de afecto y de cuidado. No se trata de tener un mayor número de apoyos, sino que la persona sienta que están a su disposición para que en cualquier momento puedan brindarles su ayuda (Inga y Vara, 2006). Las personas necesitan relacionarse y comunicarse con otras, poder expresar sus deseos y opiniones, a la vez que desarrollar un sentimiento de pertenencia (Rodríguez, 2009). Existen evidencias empíricas que muestran la importancia de dicho apoyo en el ámbito emocional de la persona (Huenchuan, Guzmán y Montes de Oca Zavala, 2003). Además estas relaciones tanto familiares como sociales configuran en gran medida el grado de satisfacción con la vida que posee la persona, ya que unas relaciones interpersonales satisfactorias son equivalentes a un envejecimiento satisfactorio (Hernández, López y Ortiz, 2009). Así pues, autores como Ranzijn (2002), afirman que estas relaciones suponen una fuente importante para predecir dicha satisfacción. Esta, puede ser definida como la valoración global que realiza la persona sobre sus pensamientos y sentimientos a cerca de los diferentes aspectos que componen su vida (Satorre, 2013). Este concepto forma parte junto con el afecto positivo y negativo, del bienestar subjetivo, el cual comentamos al inicio. Según un estudio realizado por Fernández, Clúa, Báez, Ramírez y Prieto (2000), en relación con la satisfacción con la vida de personas mayores, se encontró una estrecha relación entre la satisfacción con la vida y la percepción de salud que la persona posee. Siendo mayor la satisfacción, cuanto mayor es su percepción de salud, lo que quiere decir, que una situación de dependencia estaría poniendo en peligro esa satisfacción con la vida que acabamos de mencionar. Además se ha comprobado, que las personas cuya satisfacción con la vida es alta, evalúan las circunstancias y los eventos vitales de forma más positiva y por lo tanto sus índices de dependencia son menores (Zubieta, Muratori y Fernandez, 2012).

Por otro lado, en algunas de las ocasiones, ni la familia, ni la propia persona, reconocen dicha dependencia hasta que esta se ha convertido en una dependencia mayor. Lo que puede ser debido a las expectativas que tiene la familia sobre la capacidad de la persona, que pueden ser diferentes a las capacidades que dicha persona realmente posee o cree poseer, lo que puede estar contribuyendo a la disminución de dicho bienestar, tanto psicológico como subjetivo (Gallo, Molina, Miquel y Taltavull, 2013). Un estudio sobre población no institucionalizada mayor de 75 años en situación de dependencia, encontró que un 22,1% no tenía cubiertas sus necesidades básicas (Tomás, Moreno, Bes, Alcalá y Esteban, 2002). Esto puede deberse a que las personas mayores prefieran la ayuda informal antes que acudir a otras fuentes de ayuda formales. Así pues, es la familia su principal fuente de ayuda y apoyo, observándose según una encuesta realizada al respecto, que un 71,9% de los cuidados de las personas dependientes son asumidos por familiares y allegados (Hernandis, 2005).

Se ha comprobado que un mayor grado de dependencia conlleva para la persona un menor bienestar, originando incluso sintomatología depresiva (Dorantes, Ávila, Mejía y Gutiérrez, 2007; Rodríguez, Cruz y Pérez, 2014). Otros estudios indican que un aumento en la edad, conlleva una disminución en las dimensiones de autonomía, dominio del entorno y relaciones positivas (Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez, 2016).

Según lo expuesto, se considera el bienestar psicológico y subjetivo como partes fundamentales del buen funcionamiento psicológico de las personas llegada la vejez, y más concretamente cuando esta ya ha avanzado, hasta alcanzar la llamada cuarta edad que comentábamos anteriormente. Debido a esta importancia, se ha considerado de gran interés el presente proyecto.

El objetivo general que se plantea con este proyecto, trata de evaluar en qué medida el grado de dependencia influye en el bienestar psicológico y subjetivo, en una muestra de población cuya edad esté comprendida entre 75 y 80 años, residentes en la zona centro de la ciudad de Albacete. Siguiendo dicho objetivo nuestra hipótesis de trabajo recoge que aquellas personas que obtengan puntuaciones altas en dependencia, obtendrán peores puntuaciones en bienestar psicológico y en bienestar subjetivo, asumiendo que dichas variables están altamente relacionadas.

3. Metodología

3.1. Participantes

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, los participantes serán seleccionados en la ciudad de Albacete, el número de estos se determinará en función del número de población perteneciente a dicha zona. Estos serán de ambos sexos y sus edades deberán estar comprendidas entre los 75 y 80 años. Como requisito indispensable para poder participar, se requiere que cada participante resida en su propio domicilio, independientemente de las personas que residan en él, y que este no padezca ningún tipo de trastorno mental o deterioro cognitivo. Además, es fundamental que los participantes sepan leer y escribir. La participación será totalmente voluntaria y anónima.

3.2. Instrumentos

Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein y McHung, 1975; adaptación española Lobo, Escobar, Ezquerro y Díaz, 1980). Este test está compuesto por 11 ítems agrupados en 8 áreas cognitivas (orientación espacio-temporal, memoria de fijación y reciente, atención-concentración y cálculo, lenguaje comprensivo y expresivo, pensamiento abstracto y construcción visoespacial). Presenta una consistencia interna que oscila entre 0.82 y 0.84.

Índice de Barthel (Solís, Arriola y Manzano, 2005). Es un índice compuesto por 10 dimensiones que hacen referencia a actividades básicas de la vida diaria (comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse o ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina), cuyas opciones de respuesta se basan en el criterio de la propia persona acerca de si requiere de ayuda o no para la realización de cada una de las tareas. Presenta una consistencia interna entre 0.86 y 0.92.

Escala de Bienestar Psicológico (Carol Ryff, 1989; adaptación española de Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendonck, 2006). Es una escala compuesta por 39 ítems con opción de respuesta tipo Likert de 6 puntos

(1=totalmente desacuerdo/6=totalmente de acuerdo), agrupados en 6 dimensiones (autoaceptación, crecimiento personal, autonomía, relaciones positivas, propósito en la vida y dominio del entorno). Es un instrumento de medida global acerca del grado percibido de bienestar psicológico. La versión española presenta una consistencia interna entre 0.70 y 0.84.

Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) (Diener, Emmons y Griffin, 1985; adaptación española de Pons, Atienza, Balaguer y García 2002). Es una escala compuesta por 5 ítems con opción de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1=totalmente de acuerdo/5=totalmente en desacuerdo). Este instrumento es una medida global acerca del grado percibido de satisfacción con la vida. Presenta una consistencia interna entre 0.84 y 0.87.

Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española de Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999). Es una escala compuesta por 20 ítems con opción de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1= nada/5= mucho), agrupados en dos subescalas, una compuesta por 10 ítems relacionados con afecto positivo, y otra compuesta por 10 ítems relacionados con afecto negativo. Presenta una consistencia interna entre 0.86 y 0.90 para afecto positivo y entre 0.84 y 0.87 para afecto negativo.

3.3. Diseño y procedimiento

Este proyecto de investigación tiene como diseño un estudio de tipo correlacional, donde se pretende medir el grado de relación existente entre las variables dependencia, bienestar psicológico y bienestar subjetivo.

El procedimiento para llevar a cabo el presente proyecto será del siguiente modo; se informará a la población a cerca del proyecto, los objetivos, el procedimiento, los cuestionarios a cumplimentar, el tiempo que les llevará dicha participación, etc. Para ello, se realizará un muestreo previo de los lugares más concurridos dentro de la zona centro de la ciudad, por las personas mayores cuyo rango de edad se encuentre entre los 75 y los 80 años. Una vez conocido este dato, se colocarán carteles y se repartirán panfletos en esas zonas concretas. Posteriormente tendrán lugar dos charlas

informativas, donde se explicará de forma clara y concisa, todos los detalles del proyecto y la resolución de las dudas que este pueda generar, de modo que los posibles candidatos decidan en ese momento, de forma totalmente voluntaria si desean participar en dicho proyecto o no. Una vez seleccionados todos los participantes, estos deberán firmar un consentimiento, en el cual den permiso para la posterior utilización de los datos proporcionados (*Anexo I. Consentimiento informado*). A continuación, se fijará el día y la hora que mejor convenga para cumplimentar los cuestionarios. Estas, serán llevadas a cabo en el domicilio de cada participante, con lo que, se deberá buscar un lugar bien iluminado, sin ruidos y distracciones, un asiento cómodo, etc. En general, un ambiente tranquilo y relajado.

Para la cumplimentación de los cuestionarios, se comenzará con el Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (*Anexo II. Mini-Mental State Examination (MMSE)*), con el que se pretende comprobar si la persona presenta algún tipo de deterioro y valorar así, si es válida su participación. Si la respuesta es positiva, se procederá a la cumplimentación del Índice de Barthel (*Anexo II. Índice de Barthel*), para medir el grado de dependencia que posee cada uno de los participantes. Una vez facilitada esta información se procederá a la cumplimentación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (*Anexo III. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff*). Finalmente se pasará a medir el bienestar subjetivo, para ello se utilizarán dos escalas; la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (*Anexo IV. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)*) y la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) (*Anexo V. Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS)*).

4. Beneficios esperados

Los beneficios esperados una vez llevado a cabo este proyecto será la obtención de información relevante a cómo afecta el grado de dependencia al bienestar psicológico y subjetivo de una muestra de población cuya edad ya ha alcanzado los 75 años. Lo que permitirá conocer cuál es la situación de estas personas, y con ello poder desarrollar con posterioridad otros proyectos y programas encaminados a la mejora de dicho bienestar. Las personas que necesiten ayuda para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, no van a dejar de ser dependientes con el tiempo, sino todo lo contrario, cada vez

será mayor dicha dependencia, con lo cual, es muy importante que se mejore su bienestar psicológico y subjetivo, porque como hemos visto anteriormente ambos son fundamentales para tener un buen funcionamiento psicológico. Además, una mejora en ambas variables llevaría consigo una visión más positiva de la situación de dependencia, lo que en última instancia estaría contribuyendo a una posible mejora o percepción de mejora en la salud de la persona mayor.

5. Cronograma

Este proyecto tiene una duración de 4 meses, dando comienzo en la primera semana de Marzo y finalizando en la última semana de Mayo, aproximadamente 43 días y 312 horas.

Marzo									
Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	S	D	Nº días	Nº horas
1ª	Muestreo de los lugares más concurridos en la zona centro, por las personas entre 75 y 80 años.							5	20
2ª	Realización de carteles y panfletos.							2	4
3ª	Colocación de los carteles y repartición de los panfletos.							4	48
4ª									

Abril									
Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	S	D	Nº días	Nº horas
1ª	Charlas informativas.							2	3
2ª									
3ª	Cumplimentación de los cuestionarios.							10	80
4ª									

Mayo									
Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	S	D	Nº días	Nº horas
1ª	Cumplimentación de los cuestionarios.								
2ª								20	160
3ª									
4ª									

6. Presupuesto

Concepto	Valor (€)
<u>Recursos materiales</u>	
Carteles y panfletos.	150
Alquiler del salón de actos del ayuntamiento de Albacete.	800
Calendarios.	130
Fotocopias (Consentimientos informados y escalas).	40
Bolígrafos.	90
Combustible para vehículos.	380
Bonos de transporte.	90
<u>Total</u>	1680

Concepto	Nº personas	Días	Nº horas/día	Total nº horas	Precio/hora	Valor (€)
<u>Recursos humanos</u>						
Profesionales encargados de la realización del muestreo.	2	5	4	20	12	240
Personal encargado de la realización de carteles y panfletos.	2	2	2	4	8	32
Personal encargado de colocar carteles y repartir panfletos.	6	4	12	48	6	288
Profesionales encargados de impartir las charlas.	2	2	1,5	3	50	150
Profesionales encargados de la administración de las escalas.	10	30	8	240	15	3600
<u>Total</u>						4310

<u>Recursos materiales</u>	1680
<u>Recursos humanos</u>	4310
<u>Total</u>	5990

7. Referencias bibliográficas

- Alonso, L., Ríos, A., Caro de Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D. y Zapata, Y. (2010). Perceptions of aging and wellness of the elderly from San Camilo nursing home at Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 26(2), 250-259.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Botero de Mejía, B. y Pico, M. (2015). Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24.
- Castañeda García, P. (2009). *Vejez, dependencia y salud* (1ª ed., pp. 27-36). Madrid: Pirámide.
- Castiello, S., Martín, D., Villarejo, C. y Truchado D. (2007). Las personas mayores y las situaciones de dependencia. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (70), 13-43.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dorantes, G., Ávila, J. A., Mejía, S. y Gutiérrez, L. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(1), 1-11.
- Escobar, M., Puga, D. y Martín, M. (2008). Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona en 2005. *Revista Española de salud pública*, 82(6), 637-651.

- Fernández, N., Clúa, A., Báez, R., Ramírez, M. y Prieto, V. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(1), 6-12.
- Ferrer, A., Badía, T., Formiga, F., Almeda, J., Fernández, C. y Pujol, R. (2011). Diferencias de género en el perfil de salud de una cohorte de 85 años. Estudio Octabaix. *Atención primaria*, 43(11), 577-584.
- Hernández, C., López, V. y Ortiz, T. (2009). Satisfacción con la vida en relación con la funcionalidad de las personas mayores activas. *Actas Esp Psiquiatri*, 37(2), 61-67.
- Hernandis, S. P. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson Educación, 221-256.
- Huenchuan, S., Guzmán, M. y Montes de Oca Zavala, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*.
- Inga, J. y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5(3), 475-486.
- Lobo, A., Escobar, V., Ezquerra, J. y Díaz, A. (1980). "El Mini-Examen Cognoscitivo" (Un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectuales en pacientes psiquiátricos). *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112.
- Montorio, I. (2007). Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia. *Psychosocial Intervention*, 16(1), 43-54.

- Navarro, E., Meléndez, J. y Tomás, J. (2008). Relaciones entre variables físicas y de bienestar en la calidad de vida de las personas mayores. *Gerokomos*, 19(2), 17-21.
- Nuevo, R., Montorio, I., y Cabrera, I. (2006). Influencia del conocimiento sobre la vejez en la gravedad de la preocupación en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 41(2), 111-116.
- Oramas, A., Santana, S. y Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo*, 7(1-2), 34-9.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Parapar, C., Rey, J., Fernández, J. y Ruiz, M. (2010). Informe Sobre envejecimiento; Fundación General CSIC.
- Pons, D., Atienza, F., Balaguer, I. y García, M. (2002). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en personas de la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Evaluación Psicológica*, 13, 71–82.
- Ramírez, M. y Lee, Maturana, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis (Santiago)*, 11(33), 407-428.
- Ranzijn, R. (2002). The potential of older adults to enhance community quality of life: Link between positive psychology and productive aging. *Ageing International*, 27(2), 33-55.
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.
- Rodríguez, M., Cruz, F. y Pérez, M. (2014). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 36-40.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M., y Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- 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.

- Solís, C., Arrioja, S. y Manzano, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 4(1-2), 81-5.
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Caldevilla, M., Henriques, C., Severino, S. y Caldeira, S. (2016). Instrumentos para evaluación del riesgo de caídas en los ancianos residentes en la comunidad. *Enfermería Global*, 15(42), 490-505.
- Tomás, C., Moreno, L., Bes, C., Alcalá, T. y Esteban, E. (2002). Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza. *Revista española de salud pública*, 76(3), 215-226.
- Tomás, C., Zunzunegui, M., Moreno, L. y Germán, C. (2003). Dependencia evitable para las actividades de la vida diaria: una perspectiva de género. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38(6), 327-333.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, 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.
- Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. Aresta.
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Watson, D., Clark, L. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

Anexos

Anexo I. Consentimiento informado.

D/D^a _____

Con DNI_____ Manifiesto que he sido informado/a del proyecto de investigación sobre cómo afecta la dependencia, en el bienestar psicológico y en la satisfacción con la vida, de personas mayor. Acepto a participar en dicho proyecto de forma totalmente voluntaria, y doy mi consentimiento para que mis datos puedan ser utilizados en esta.

Fecha_____

Firma_____

Anexo II. Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein y McHung, 1975; adaptación española Lobo, Escobar, Ezquerro y Díaz, 1980).

Género: _____ Edad: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

ORIENTACIÓN ESPACIO TEMPORAL

¿En qué año estamos? _____

¿En qué estación del año estamos? _____

¿En qué día de la semana estamos? _____

¿Qué día (número) es hoy? _____

¿En qué mes estamos? _____

¿En qué provincia estamos? _____

¿En qué país estamos? _____

¿En qué pueblo o ciudad estamos? _____

¿En qué lugar estamos en este momento? _____

¿En qué planta estamos? _____

FIJACION:

Repita estas 3 palabras: “peseta, caballo, manzana” (hasta que se las aprenda).

ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:

Si tiene 30 euros y me da 3 ¿cuántos le quedan? ¿y si me da 3?

Repita estos tres números: 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás

MEMORIA

¿Recuerda las tres palabras de antes?

LENGUAJE Y CONSTRUCCION:

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto? _____
- Mostrar un reloj. ¿Qué es esto? _____

- Repita esta frase: “EN UN TRIGAL HABIAN CINCO PERROS”
- Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? _____
- ¿Qué son un gato y un perro? _____
- ¿Y el rojo y el verde? _____
- Ahora haga lo que le diga: COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA,
DOBLELO POR LA MITAD Y PONGALO ENCIMA DE LA MESA.
 - Haga lo que aquí le escribo (en un papel y con mayúsculas escribimos:
“CIERRE LOS OJOS”).
 - Escriba una frase, la que quiera en este papel (le da un papel).
 - Copie este dibujo:

Anexo III. *Índice de Barthel* (Solís, Arrijoja y Manzano, 2005)

Género: _____ Edad: _____

Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10

Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	0 5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Anexo IV. *Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Carol Ryff, 1989; adaptación española Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendonck, 2006).*

Género: _____ Edad: _____

Instrucciones. A continuación se presentan una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala del 1 al 6, lea atentamente cada una de ellas, e indique con una X la respuesta que mejor describa en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

	1	2	3	4	5	6
	Totalmente desacuerdo	Muy desacuerdo.	Algo en desacuerdo.	Algo de acuerdo.	Muy de acuerdo.	Total mente de acuerdo.
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
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
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6

10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	1	2	3	4	5	6
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	1	2	3	4	5	6
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
17. 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
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	1	2	3	4	5	6
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.		2	3	4	5	6
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1	2	3	4	5	6
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6

28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	1	2	3	4	5	6
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	1	2	3	4	5	6
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	1	2	3	4	5	6
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1	2	3	4	5	6
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	1	2	3	4	5	6
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	1	2	3	4	5	6
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

Anexo V. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener, Emmons y Griffin, 1985; adaptación española Pons, Atienza, Balaguer y García 2002).

Género: _____ Edad: _____

Instrucciones. Por favor, rodee con un círculo el valor que más se acerque a su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, recuerde que no hay opciones correctas, ni incorrectas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
1	2	3	4	5	
1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	1	2	3	4	5
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	1	2	3	4	5

Anexo VI. *Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española de Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999).*

Género: _____ Edad: _____

Instrucciones. A continuación se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Indique en qué medida usted se siente así normalmente. Para ello rodee con un círculo el valor que más se ajuste a su respuesta. Recuerde que no hay opciones correctas, ni incorrectas.

Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho		
1	2	3	4	5		
Interesado		1	2	3	4	5
Irritado		1	2	3	4	5
Dispuesto		1	2	3	4	5
Tenso		1	2	3	4	5
Animando		1	2	3	4	5
Avergonzado		1	2	3	4	5
Disgustado/enfadado		1	2	3	4	5
Inspirado		1	2	3	4	5
Enérgico		1	2	3	4	5
Nervioso		1	2	3	4	5
Culpable		1	2	3	4	5
Decidido		1	2	3	4	5
Temeroso		1	2	3	4	5
Atento		1	2	3	4	5
Enojado		1	2	3	4	5
Intranquilo		1	2	3	4	5
Entusiasmado		1	2	3	4	5
Activo		1	2	3	4	5
Orgullosa		1	2	3	4	5
Asustado		1	2	3	4	5