

## **Predicción del bienestar hedónico y eudaimónico en envejecimiento con éxito**

José M. Tomás<sup>1</sup>, Laura Galiana<sup>1</sup>, Melchor Gutiérrez<sup>1</sup>, Patricia Sancho<sup>2</sup>  
y Amparo Oliver<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitat de València (España); <sup>2</sup>Universidad Católica San Antonio de Murcia (España)

El bienestar psicológico es un constructo de la máxima importancia en psicología, siendo el equivalente a la salud en términos médicos. Es un concepto multifacético. Que ha dado lugar a dos tradiciones, la hedónica y la eudaimónica. Por otro lado, un marco teórico útil en el que enmarcar un envejecimiento óptimo es el paradigma del envejecimiento con éxito. Rowe y Kahn (1998) articularon este paradigma proponiendo un modelo con tres características principales: salud física, función cognitiva y estar activo en términos de actividades productivas y relaciones sociales. El objetivo de este trabajo es ofrecer un modelo predictivo del bienestar, tanto hedónico como eudaimónico, empleando para ello el paradigma del envejecimiento con éxito y adicionalmente un componente de espiritualidad. Los resultados más relevantes de este modelo muestran que el apoyo social presentó un impacto relevante y positivo sobre la satisfacción y algo menor sobre el bienestar. La salud física también juega un papel relevante, especialmente al predecir satisfacción. La espiritualidad también tiene un papel protector sobre el bienestar. El porcentaje de varianza explicado de la satisfacción vital fue un 23.3%, y un 10.4% sobre bienestar.

*Palabras clave:* Salud, espiritualidad, apoyo social, bienestar psicológico, satisfacción vital.

*Prediction of hedonic and eudaimonic well-being in succesful aging.* Psychological well-being is a construct of maximum relevance in psychology, being the equivalent to health in medical sciences. It is a multifaceted construct, with two research traditions: the hedonic and the eudaimonic ones. On the other hand, the paradigm of succesful aging is a good theoretical framework to study and understand optimal aging. Rowe and Kahn (1998) articulated this paradigm proposing its three main characteristics: physcal health, cognitive functioning and being productive and socially active. The aim of this research is to develop a predictive model of well-being, both hedonic and eudaimonic, using the succesful aging parading plus a dimension of spirituality. Main results of the model showed that social support had a significant and positive on satisfaction and to a lesser extent on well-being. Pshysical health was also a significant predictor of satisfaction. An finally, spirituality may also be considered a protector of well-being. Percentage of variance explained of life satisfaction was 23.3%, while this percentage on well-being was 10.4%.

*Keywords:* Health, spirituality, social support, psychological well-being, life satisfaction.

El bienestar psicológico es un constructo de la máxima importancia en psicología, siendo el equivalente a la salud en términos médicos, y por tanto ha sido profusamente estudiado (Pethtel y Chen, 2010). También es claro para los investigadores que el bienestar es un concepto complejo y multifacético. De hecho, ha dado lugar a dos tradiciones si no contrapuestas sí diferenciadas, la conceptualización hedónica y la eudaimónica (Lee y Carey, 2013).

Dentro de la hedónica ya Kahneman (1999) sugería que bienestar se iguala a hedonismo, y que éste se puede ver como compuesto de tres componentes, satisfacción con la vida, afecto positivo y ausencia de afecto negativo, y muy resumidamente como de un estado de felicidad (Ryan y Deci, 2001). De entre éstos, la satisfacción vital es de particular importancia en el estudio de las personas mayores ya que siempre se ha reconocido como marcador de un envejecimiento óptimo (Havighurst, 1961), además de estar considerado como un indicador libre de sesgo de género (Cheng, 2013).

Por lo que hace a la conceptualización eudaimónica, esta tiene un referente en el modelo de bienestar de Ryff, basado en la idea central ya presente en Waterman (1993) de que el bienestar proviene del cumplimiento o la realización de la naturaleza que le es propia a cada ser humano. A partir de éstas y otras ideas filosóficas, Ryff y Keyes (1995) o Ryff y Singer (2000, 2001) han desarrollado una teoría evolutiva del bienestar, con el punto central en que éste es la búsqueda de la perfección que supone la realización del propio potencial. Lo consideran un concepto multifactorial, y así lo miden con escalas que intentan operacionalizar seis dimensiones correlacionadas del bienestar, a saber: autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito en la vida, dominio del ambiente, y relaciones positivas con otros.

Aunque en ocasiones se ha hablado de estas dos concepciones como si estuvieran en conflicto o contrapuestas, existe abundante evidencia en las estrechas relaciones que guardan entre sí. Ryff y Keyes (1995), por ejemplo, informaron de asociaciones fuertes entre sus seis dimensiones y la satisfacción vital, y especialmente con autoaceptación y dominio del ambiente. Keyes, Shmotkin, y Ryff (2002) también encontraron fuertes asociaciones entre estas seis dimensiones y la satisfacción vital. Ya en contexto español, Villar, Solé, Osuna, y Triadó (2005) encontraron lo propio.

Un marco teórico útil en el que enmarcar un envejecimiento óptimo es el paradigma del envejecimiento con éxito. Este término lo empleó en psicología por primera vez Havighurst (1961), pero posteriormente fueron Rowe y Kahn (1998) los que articularon el paradigma proponiendo un modelo con tres características principales: un buen mantenimiento de la salud física, una buena función cognitiva y estar activo en términos de actividades productivas y relaciones sociales (Berg, Smith, Henry, y Pearce, 2007). Este modelo de alguna manera vendría a juntar las investigaciones más biológicas (evitar la enfermedad y la discapacidad), sociales (una implicación activa en la sociedad), y psicológica, con constructos tales como la autoaceptación o la maximización de las

habilidades mentales (Cheng, 2013). Cosco, Prina, Perales, Stephan, y Brayne (2013) han realizado recientemente una revisión sobre la investigación en envejecimiento con éxito y llegan a la conclusión de que las variables actitudinales, los recursos personales y el componente de compromiso y actividad social son los que más se mencionan como centrales para ese éxito, por encima de los fisiológicos. De hecho, de entre todos los componentes de un envejecimiento con éxito que más se relacionan con el bienestar, ya sea en una u otra tradición, está el componente de funcionamiento social, como por ejemplo el tamaño de la red social, la cantidad de apoyo social recibido, el establecimiento y mantenimiento de relaciones positivas con otros (Bishop, Martin, y Poon, 2006; Brown, Nesse, Vinokur, y Smith, 2003; Chan y Lee, 2006; Gow, Pattie, Whiteman, Whalley, y Deary, 2007; Gutiérrez, Tomás, Galiana, Sancho, y Cebrià, 2013; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama, y Sugisawa, 2004; Theurer y Wister, 2010). Evidentemente esto no quiere decir que el componente salud física no sea importante. También abunda la literatura que relaciona salud física y bienestar de las personas mayores. Borg, Hallberg, y Blomqvist (2006), Gwozdz y Sousa-Poza (2010), Kunzmann, Little, y Smith (2000), y Smith, Borchelt, Maier, y Jopp (2002) encontraron fuertes relaciones entre salud y bienestar.

Sin embargo, resulta evidente que el enfoque de Rowe y Khan sobre el envejecimiento con éxito también ha sufrido críticas. Entre ellas que está basado en un modelo biomédico del envejecimiento (Moody y Sasser, 2012) o que no incorpora un aspecto esencial de muchos seres humanos como es la espiritualidad (Cowlshaw, Niele, Teshuva, Browning, y Kendig, 2013). Efectivamente, también hay evidencia de que la espiritualidad es relevante para el bienestar psicológico de las personas que envejecen (Cowlshaw et al., 2013; Hilton, González, Saleh, Maitoza, y Angela-Cole, 2012), con las creencias espirituales afectando positivamente al bienestar aun controlando por una serie de demográficos y el estado de salud. Cowlshaw et al. (2013) también encontraron efectos positivos sobre la satisfacción con la vida. Este nuevo énfasis en incluir la espiritualidad como un nuevo pilar del envejecimiento con éxito ha dado lugar a nuevos modelos teóricos como el Modelo Multidimensional del envejecimiento con éxito de Iwamasa e Iwasaki (2011), por poner un ejemplo.

Con todo ello en mente, el objetivo del presente trabajo es poner a prueba dos aspectos relevantes en la literatura sobre envejecimiento con éxito. En primer lugar, el rol que tiene la espiritualidad para un buen envejecimiento, y específicamente dentro del paradigma del envejecimiento con éxito. En segundo lugar, valorar la importancia diferencial en explicar el bienestar desde una perspectiva, tanto hedónica como eudaimónica.

## MÉTODO

### *Participantes*

La tasa de respuesta final fue del 77.54%, con lo que se consiguieron un total de 737 encuestas contestadas por personas mayores de 55 años. Su edad iba entre los 55 y los 92 años, con media de 65.4 ( $DT=6.6$ ). El 69% eran mujeres. En cuanto al nivel educativo el 28.4% tenían estudios primarios, 41.9% secundarios y el restante 29.7% educación superior. La mayoría estaban retirados (66.4%), algunos declararon estar desempleados (11%), un 8% todavía trabajaban y el resto, un 14.6%, estaban en otros (sobre todo amas de casa). Un 67.5% estaban casados, 15.7% viudos, solteros un 10% y un 6.7% divorciados. La encuesta se contestó en las aulas y tomaba en torno a los treinta minutos de tiempo. Se apoyaba la encuesta con la presencia de encuestadores entrenados al efecto.

### *Instrumentos*

El cuestionario tenía dos secciones: las preguntas sobre datos sociodemográficos y descriptivos personales, y una segunda, compuesta de escalas de actitudes, personalidad, percepciones y comportamientos relacionados con el proceso de envejecimiento. Entre estas escalas las que se emplean en esta investigación y que se pueden agrupar en los siguientes bloques:

a) Dimensión social. Dentro de la dimensión social se han considerado dos medidas. Por un lado, el cuestionario de Lubbens (Lubbens y Girona, 2004), un cuestionario de autoinforme de 12 ítems con cinco opciones de respuesta para evaluar el tamaño, la cercanía y la frecuencia de contactos de la red social de las personas mayores. Seis de los ítems preguntan sobre apoyo de los familiares, y los seis restantes sobre el mismo apoyo, pero de amigos. El alfa de ambas dimensiones fue de .80 y .84, respectivamente. Por otro lado, se ha empleado la adaptación Española del cuestionario *Duke-UNC-11 Functional Social Support Questionnaire* (Bellón, Delgado, Luna, y Lardelli, 1996), que mide apoyo social mediante 11 ítems tipo Likert desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). El alfa fue de .82.

b) Salud percibida, evaluada mediante el *SF-8 Health Survey*, de 8 ítems que es la versión reducida del SF-36 (Ware, Kosinski, Dewey, y Gandek, 2001). Esta escala con una escala de respuesta de cinco anclajes ha sido recomendada por los autores del SF-36 como una medida adecuada en encuestas a poblaciones generales que quieran ser breves a la vez que comprensivas. El valor de alfa para la escala ha sido de .65.

c) Espiritualidad. Se ha empleado el Índice de Espiritualidad para personas mayores de Sánchez, González, Robles, y Andrade (2012), que consta de seis ítems con escala de respuesta entre 1 y 5. La fiabilidad mediante alfa resultó de .93

d) Dimensiones del bienestar. Se han empleado dos escalas para medir este constructo, una desde la perspectiva hedónica y otra desde la eudaimónica. Desde la primera conceptualización se ha operacionalizado el bienestar, como satisfacción con la vida y se ha empleado la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985) compuesta por cinco ítems de cinco anclajes de respuesta y con fiabilidad de .81. Como medida de bienestar eudaimónico se ha empleado versión reducida de las escalas de Ryff de 18 ítems (Ryff y Keyes, 1995), también con cinco anclajes y con una fiabilidad de .62.

#### *Procedimiento*

El diseño es longitudinal de panel, aunque en este trabajo solamente se emplea la primera ola del estudio (la única disponible), y son por tanto datos transversales. Se han encuestado en una serie de variables, indicadores y escalas a los alumnos que atienden el primer año de las Aulas de la Tercer Edad y Unimajors de la Universitat de València, durante el curso académico 2014-2015. Estos dos programas están dirigidos a personas mayores, como parte de la promoción del aprendizaje a lo largo de la vida y comparten objetivos y programas. El estudio recibió aprobación por parte del Comité de Ética, y a los participantes en la encuesta se les pidió que participaran de forma voluntaria y garantizando el anonimato.

#### *Análisis de datos*

Un primer análisis consiste en el cálculo de las correlaciones de Pearson para todas las variables bajo estudio, mediante el paquete estadístico SPSS 20. Para poner a prueba los efectos de las diferentes dimensiones o aspectos del envejecimiento con éxito se ha planteado un modelo estructural predictivo con variables observables de carácter totalmente a priori, y siempre controlando estadísticamente los efectos por la edad. Este modelo se especificó y puso a prueba en el paquete de ecuaciones estructurales EQS 6.1 (Bentler, 2005). Se estimaron mediante máxima verosimilitud con correcciones robustas por no normalidad, la estimación recomendada en este tipo de datos (Finney y DiStefano, 2006). Para valorar el ajuste de los modelos se emplearon, además del estadístico de  $X^2$  una estrategia conjunta de índices de ajuste, con una CFI mayor de .95 y un RMSEA menor de .05 como indicativos de un ajuste datos-modelo excelente, tal y como propusieron Hu y Bentler (1999).

## **RESULTADOS**

La tabla 1 muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre todas las variables a estudiar. Como puede verse un buen número de estas relaciones resultaron

estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) y en la dirección esperada desde el punto de vista teórico.

*Tabla 1.* Matriz de correlaciones de Pearson entre las variables del estudio

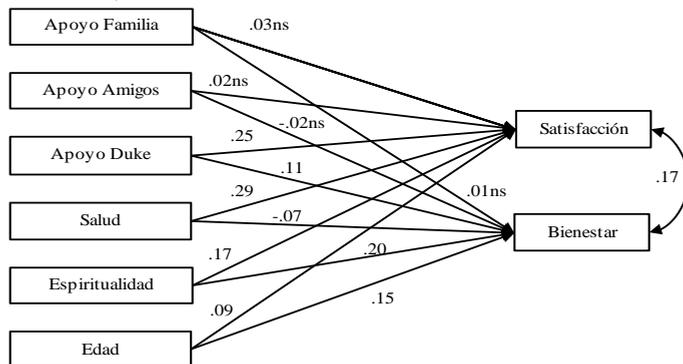
	Edad	AF	AA	AS	S	E	SV	B
Edad	1							
Apoyo familiar (AF)	-.06	1						
Apoyo de amigos (AA)	.13**	.45**	1					
Apoyo social Duke (AS)	-.06	.48**	.44**	1				
Salud (S)	-.03	.08*	.07*	.10**	1			
Espiritualidad (E)	.18**	.14**	.15**	.21**	.01	1		
Satisfacción con la vida (SV)	.09*	.21**	.19**	.35**	.31**	.26**	1	
Bienestar (B)	.18**	.06	.05	.12**	-.05	.25**	.18**	1

Tras estos resultados iniciales se pasó a poner a prueba un modelo predictivo del bienestar. Este modelo incluye la edad para poder controlarla estadísticamente. El modelo estructural con variables observables plantea que los predictores son las dimensiones del envejecimiento con éxito, en concreto la buena salud física y la dimensión social medida como cantidad de apoyo social y red social, junto con la espiritualidad como dimensión añadida a las “tradicionalmente” contempladas en el envejecimiento con éxito. Estos predictores se consideran correlacionados, si efectivamente se mostraron significativamente relacionados en los análisis correlacionales iniciales. El modelo hipotetiza que todas estas dimensiones, espiritual, social y física tendrán un impacto relevante sobre las dos conceptualizaciones del bienestar, la satisfacción con la vida y el bienestar eudaimónico. Finalmente, el modelo asume que ambas conceptualizaciones del bienestar no tienen por qué ser independientes, sino más bien tender a solaparse, por lo que se hipotetizan correlacionadas.

Los resultados estandarizados del modelo estructural se presentan en la gráfica 1. Este modelo, que como comentábamos trata de predecir ambos tipos de bienestar es completamente a priori, y aún sin modificaciones ajustó de forma adecuada a los datos ( $\chi^2(8)=20.81$ ,  $p=.0078$ , CFI=.978, RMSEA=.048, con intervalo de confianza del 90% entre .023-074)

Como puede verse en la gráfica, el apoyo social medido mediante la escala de Duke presentó un impacto relevante y positivo sobre la satisfacción y algo menor sobre el bienestar. Los otros dos tipos de apoyo medidos mediante la escala de red social de Lubben no son relevantes. La salud también juega un papel relevante, especialmente al predecir satisfacción. La espiritualidad también parece jugar un papel protector sobre el bienestar tanto hedónico como eudaimónico. El porcentaje de varianza explicado de la satisfacción vital alcanza un 23.3%, siendo algo menor el porcentaje explicado del bienestar, un 10.4%.

Gráfica 1. Coeficientes estandarizados del modelo estructural



Nota: Todas las relaciones estadísticamente significativas, salvo que se explicita (ns=no significativo), por simplicidad no se ofrecen las correlaciones entre predictores que se pueden consultar en la tabla 1.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La primera conclusión general es que, en conjunto las dimensiones básicas y fundamentales del paradigma de envejecimiento con éxito efectivamente se encuentran conectadas positivamente con el bienestar, independientemente de la conceptualización de éste. Efectivamente el modelo estructural predictivo que se planteó completamente a priori, mostró un muy buen ajuste. Esto es indicativo de una buena correspondencia datos-modelo.

Los efectos esperados entre las dimensiones del envejecimiento con éxito y el bienestar y la satisfacción se mantienen aun controlando por la edad, un aspecto muy relevante en el estudio del proceso de envejecimiento. La capacidad predictiva general es mayor sobre la satisfacción con la vida que sobre el bienestar. Esto no es de extrañar, probablemente debido a tres motivos. El primero que la conceptualización del bienestar eudaimónico, por definición, es multidimensional y al buscar predecir el genérico puede que algunos efectos idiosincrásicos no aparezcan o se diluyan, la relativa baja fiabilidad como consistencia que presentan endémicamente las escalas de Ryff de tres ítems por dimensión, y un segundo motivo es que la satisfacción vital se ha reconocido desde hace mucho como uno de los más importantes marcadores del envejecimiento exitoso (Havingurst, 1961). Los dos pilares básicos del envejecimiento con éxito, la buena condición física y la actividad y contactos sociales, fueron los principales predictores de la satisfacción vital, tal y como se esperaba (Berg et al., 2007), pero la espiritualidad también ha tenido un efecto que añade en la predicción por encima de la contribución de estos predictores.

El panorama de predictores es relativamente diferente para el bienestar medido mediante las dimensiones de Ryff. Aquí, el apoyo social también presenta un impacto

positivo, pero sustancialmente menor, y la salud tiene un efecto muy residual. Casi podría decirse que al bienestar eudaimónico, el que surge de la realización del propio potencial, no se ve casi afectado por el estado de salud, lo trasciende. Claro, que esto podría ser porque los mayores que acuden a la universidad de mayores aún no se están viendo afectados por problemas de salud relevantes, lo que sólo podría descartarse con otra muestra que sí empezara a tenerlos. Sin embargo, es importante destacar, que en este contexto de bienestar asociado a la realización de la potencialidad personal, la espiritualidad aumenta su nivel de importancia, lo que resulta relevante y es un hallazgo a estudiar detalladamente. Finalmente, la relación entre ambos aspectos del bienestar fue estadísticamente significativa, pero de menor cuantía de lo esperado (Villar et al., 2005).

El presente trabajo tiene, no obstante, debilidades. En primer lugar, la naturaleza transversal de los datos aquí empleados no permite hablar de efectos, sino simplemente de capacidad predictiva, aunque es cierto que desde el punto de vista teórico las medidas de bienestar han sido tratadas como marcadores del éxito. Las posteriores olas del diseño de panel, contribuirán de manera importante a resolver esta limitación. En segundo lugar, una encuesta en que se pretende medir un importante número de constructos, dimensiones de éstos, indicadores y variables, paga el precio de que en algunas medidas se opta por versiones reducidas, que puedan sufrir de problemas de fiabilidad. Así ha sido el caso con la escala reducida de Ryff, que aunque efectivamente es sabido que presenta en todas sus aplicaciones problemas de fiabilidad, y que ya los autores advirtieron que por la forma de derivarlo se tendió a una baja consistencia para abarcar más conceptualmente, no deja de ser problemático. No obstante, hay que recordar que el Ryff de 18 ítems es profusamente empleado, incluso en encuestas nacionales en población general.

#### *Agradecimientos*

Esta publicación ha contado con la ayuda del proyecto de investigación PSI2014-53280R.

### **REFERENCIAS**

- Bellón, J.A., Delgado, A., Luna del Castillo, J.D., y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153-163.
- Bentler, P.M. (2005). *EQS Structural Equations Program Manual*. Multivariate Software, Inc., California.
- Berg, C.A., Smith, T.W., Henry, N.J.M., y Pearce, G.E. (2007). A developmental approach to psychosocial risk factors and successful aging. En C.M. Aldwin, C.L. Park y A. Spiro (Eds.), *Handbook of Health Psychology and Aging*. New York: The Guilford Press.
- Bishop, A.J., Martin, P., y Poon, L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: a structural model of life satisfaction. *Aging & Mental Health*, 10, 445-453.

- Borg, C., Hallberg, I.R., y Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 607-618.
- Brown, S.L., Nesse, R.M., Vinokur, A.D., y Smith, D.M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science, 14*, 320-327.
- Chan, Y.K., y Lee, R.P.L. (2006). Network size, social support and happiness in later life: A comparative study of Beijing and Hong Kong. *Journal of Happiness Studies, 7*, 87-112.
- Cheng, S. (2013). Defining successful aging: the need to distinguish pathways from outcomes. *International Psychogeriatrics, 26*, 527-531. doi: 10.1017/S1041610213001713
- Cosco, T.D., Prina, A.M., Perales, J., Stephan, B., y Brayne, C. (2013). Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta ethnography. *British Medical Journal Open, 3*, doi: 10.1136/bmjopen-2013-00271
- Cowlishaw, S., Niele, S., Teshuva, K., Browning, C., y Kendig, H. (2013). Older adults' spirituality and life satisfaction: a longitudinal test of social support and sense of coherence as mediating mechanisms. *Ageing & Society, 33*, 1243-1262.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Finney, S., y Di Stefano, M. (2006). Non-normal and categorical data in SEM. En G.R. Hancock y R.O. Mueller (Eds.), *Structural Equation Modelling: A second course* (pp. 269-314). Greenwich, CO: Information Age Publishing.
- Gow, A.J., Pattie, A., Whiteman, M.C., Whalley, L.J., y Deary, I.J. (2007). Social support and successful aging. Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences, 28*, 103-115.
- Gutiérrez, M., Tomás, J.M., Galiana, L., Sancho, P., y Cebrià, M.A. (2013). Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: A structural model. *Ageing & Mental Health, 17*, 94-101.
- Gwozdz, W., y Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research, 97*, 397-417.
- Havighurst, R.J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist, 1*, 8-13. doi:10.1093/geront/1.1.8
- Hilton, J.M., Gonzalez, C.A., Saleh, M., Maitoza, R., y Anngela-Cole, L. (2012). Perceptions of successful aging among older Latinos in cross-cultural context. *Journal of Cross Cultural Gerontology, 27*, 183-199.
- Hu, L., y Bentler, P.M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Iwamasa, G.Y., y Iwasaki, M.A. (2011). A new multidimensional model of successful aging: perceptions of Japanese American older adults. *Journal of Cross Cultural Gerontology, 26*, 261-78. doi: 10.1007/s10823-011-9147-9.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. En D. Kahneman, E. Diener, y N. Schwarz (Eds.), *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology* (pp. 3-25). New York: Russell Sage Found.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 1007-1022.

- Kunzmann, U., Little, T.D., y Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin aging study. *Psychology and Aging, 15*, 511-526.
- Lee, E., y Carey, T. (2013). Eudaimonic well-being as a core concept of positive functioning. *MindPad, Winter 2013*, 17-20.
- Lubben, J., y Gironde, M. (2004). Measuring social networks and assessing their benefits. En C. Phillipson, G. Allan, y D. Morgan (Eds.), *Social networks and social exclusion: Sociological and policy perspectives* (pp. 20-35). Hampshire, United Kingdom: Ashgate.
- Moody, H.R., y Sasser, J.R. (2012). *Aging: Concepts and Controversies*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., y Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: Do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science and Medicine, 59*, 2259-2270.
- Pethtel, O., y Chen, Y. (2010). Cross-cultural aging in cognitive and affective components of subjective well-being. *Psychology and Aging, 25*, 725-729.
- Rowe, J.W., y Kahn, R.L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Ryan, R.M., y Deci, E.L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.
- Ryff, C.D., y Singer, B.H. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review, 4*, 30-44.
- Ryff, C.D., y Singer, B.H. (2001). *Emotion, social relationships, and health*. New York, NY: Oxford University Press.
- Ryff, C., y Keyes, C.L.M., (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727.
- Sánchez, M., González, C., Robles, R., y Andrade, P. (2012). Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México. *Psicología Iberoamericana, 20*, 41-48.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H., y Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues, 58*, 715-732.
- Theurer, K., y Wister, A. (2010) Altruistic behaviour and social capital as predictors of well-being among older Canadians. *Ageing & Society, 30*, 157-181. doi: 10.1017/s0144686x09008848
- Villar, F., Solé, C., Osuna, M.J., y Triadó, C. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: adaptación de la Escala Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada, 58*, 347-364.
- Ware, J.E., Kosinski, M., Dewey, J.E., y Gandek, B. (2001). *How to Score and Interpret Single-Item Health Status Measures: A Manual for Users of the SF-8 Health Survey*. Lincoln RI: QualityMetric Incorporated.
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 678-691.

Recibido: 3 de mayo de 2015

Recepción Modificaciones: 16 de septiembre de 2015

Aceptado: 29 de septiembre de 2015