

BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO Y PERSONAS MAYORES RESIDENTES

SUBJECTIVE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF SENIOR RESIDENTS IN NURSING HOMES

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO E PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Ana Concepción Flecha García

UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO, ESPAÑA

RESUMEN: La mejora del bienestar psicológico subjetivo, y con él, la calidad de vida de las personas mayores residentes es el propósito esencial de este trabajo. Los teóricos destacan la importancia que desempeña el bienestar subjetivo sobre la *calidad de vida* y su interés en la experiencia de envejecer. Concebimos la *calidad de vida* como un concepto multidimensional que engloba componentes objetivos y subjetivos referidos al bienestar físico y psico-social de las personas, y su evaluación incluye la percepción subjetiva que tiene el sujeto de estas dimensiones. Entendemos el *bienestar psicológico subjetivo*, como la valoración positiva, afectiva y cognitiva, de bienestar y satisfacción con la vida entendida como “estar y sentirse bien en el presente” y, “estar y sentirse bien con el propio recorrido vital”. El principal objetivo del estudio es conocer las necesidades de los residentes relacionadas con los componentes específicos del bienestar y satisfacción vital que la investigación revela mas asociados a las personas mayores -vínculos personales, vida activa, reminiscencia y recuerdos felices, optimismo-, y la satisfacción vital; conocer la conexión entre estas dimensiones e identificar posibles factores relacionados con las mismas, completan el fin de este trabajo. Se plantea un modelo metodológico que permite recoger el sentimiento y opinión de las personas mayores desde su propia experiencia de bienestar y satisfacción vital. El enfoque <inductivo-cualitativo> y su carácter interpretativo favorecen la comprensión e interpretación de la información tal y como es percibida por los participantes que viven y se relacionan en un determinado contexto social. Se elige para tal fin la orientación <fenomenológica>, realizando el <análisis de contenido> posterior. Se recoge la información mediante una entrevista semiestructurada elaborada en base a los fines propuestos. La muestra se compone de 66 personas seleccionadas en base a la capacidad de comunicación requerida. El estudio del significado explícito de las respuestas, del lenguaje conceptual utilizado, y de la información latente en

el discurso, ha permitido identificar y diferenciar múltiples categorías cuyo análisis, inicialmente, se presenta agrupado en relación a cada una de las dimensiones analizadas y, posteriormente, se exponen las principales conclusiones del estudio. No se ha encontrado conexión entre el bienestar subjetivo y las características sociodemográficas de la muestra, resultado acorde y comúnmente aceptado en estudios precedentes. Los residentes que expresan mayor bienestar y satisfacción con su vida mantienen una red social más amplia, mayor frecuencia de contactos e intensidad con la misma; están implicados en mayor número y diversidad de actividades en el día a día; y, se describen con mayor optimismo. Se establece, así, un equilibrio en la satisfacción de las dimensiones exploradas. Los rasgos de personalidad y el carácter voluntario del ingreso y permanencia en la residencia aparecen, en opinión de los mayores y de la información analizada, como un importante determinante del bienestar y de la satisfacción vital.

PALABRAS CLAVE: *Bienestar psicológico; Bienestar subjetivo; Satisfacción vital; Adulto mayor; Mayores Residentes; Calidad de vida.*

ABSTRACT: The improvement of subjective psychological well-being and, with it, the quality of life of senior citizens residing in nursing homes is the essential purpose of this study. The theory emphasizes the importance played by subjective well-being on the quality of life, and its interest in the experience of aging. We conceive the quality of life as a multidimensional concept that encompasses objective and subjective components, referred to as the physical and psycho-social well-being of people and its evaluation includes the subjective perception that the individual has about these dimensions. We understand the subjective psychological well-being as the positive, cognitive, and affective assessment of well-being, and life's satisfaction is understood as "being and feeling good in the present" and "being and feeling good about one's own life journey". The main objective of the study is to understand the needs of residents, those which are related to the specific components of well-being and life satisfaction that according to the research is more associated with senior citizens - affective bonds, active life, reminiscence and happy memories and optimism. Learning about the connection between these dimensions and identifying which are the possible factors related to them complete the aim of this paper. A methodological model that allows gathering the feeling and perception of senior citizens from their own experience regarding well-being and life satisfaction is suggested. The approach inductive-qualitative and its interpretive nature favour the understanding and interpretation of the information the participants who live and relate perceive in a certain social context. To this end, a phenomenological orientation and the later content analysis is chosen. The information is collected in a semi-structured interview prepared according to proposed aims. The sample consists of 22 individuals attending to required communication skills. The study of the explicit meaning of responses, of the conceptual language used, and of the information latent in the discourse, has allowed identifying and differentiating multiple categories whose analysis, initially, is presented in relation to each of the dimensions analysed and, subsequently, main conclusions of the study are exposed. No connection was found between subjective well-being and the socio-demographic characteristics of the sample, a consistent and commonly accepted result found in previous studies. Residents who expressed a better well-being and a greater satisfaction with their lives maintain a wider social network, a higher frequency of contact and a greater intensity in their relationships. They are also involved in more and diverse every day activities and describe themselves with more optimism. Therefore, a balance regarding the satisfaction of the explored dimensions is established. The personality traits and the voluntary nature of entry and permanence in the residence, according to the residents' opinions and the analysed information, appear as an important determinant of well-being and of a vital global life satisfaction.

KEYWORDS: Psychological well-being; Subjective well-being; Life Satisfaction; Senior citizens; Nursing homes; Quality of life.

RESUMO: A melhoria do bem-estar psicológico subjetivo e, com ele, a qualidade de vida das pessoas idosas residentes em institucionalizadas o propósito essencial deste trabalho. A teoria destaca a importância que desempenha o bem-estar subjetivo sobre a *qualidade de vida* e seu interesse na experiência de tornar-se pessoa idosa. Concebemos a *qualidade de vida* como um conceito multidimensional que engloba componentes objetivos y subjetivos relativos ao bem-estar físico e psico-social das pessoas, a sua valiação inclui a percepção subjetiva que tem o sujeito destas dimensões. Entendemos o *bem-estar psicológico subjetivo*, como a apreciação positiva, afetiva e cognitiva, do bem-estar e satisfação com a vida entendida como “estar e sentir-se bem no presente” e, “estar e sentir-se bem com o próprio percurso vital”.

O principal objetivo deste estudo é conhecer as necessidades das pessoas idosas institucionalizadas relacionados com os componentes específicos do bem-estar e satisfação vital que a investigação revela mais associados às pessoas idosas, – vínculos pessoais, vida ativa, reminiscência e lembranças felizes, otimismo, e a satisfação vital; conhecer a conexão entre estas dimensões e identificar possíveis fatores relacionados com as mesmas, completam a finalidade deste trabalho.

Baseia-se em um modelo metodológico que permite recolher o sentimento e a opinião das pessoas idosas desde sua própria experiência de bem-estar e satisfação vital. O enfoque <indutivo-qualitativo> o seu carácter interpretativo favorecem a compreensão e interpretação da informação tal e como é percebida pelos participantes que vivem e se relacionam em um determinado contexto social. elege-se para tal fim a orientação <fenomenológica>, realizando a <análisis do conteúdo> posterior. Recolhe-se a informação através de uma entrevista semiestructurada elaborada com base nos fins propostos. Amostra compõe-se de 66 pessoas seleccionadas baseando-se na capacidade de comunicação requerida. O estudo do significado explícito das respostas, da linguagem conceitual utilizada, e da informação latente no discurso, permitiu identificar e diferenciar múltiplas categorias cuja análise, se apresenta inicialmente, a grupada em relação a cada uma das dimensões analisadas e, posteriormente, expõem-se as principais conclusões do estudo. Não se encontrou associações entre o bem-estar subjetivo e as características socio-demográficas da mostra, resultado de acordo e comumente aceitado em estudos anteriores. As pessoas idosas institucionalizadas que expressam mais bem-estar e satisfação com as suas vidas mantêm uma rede social mais ampla, maior frequência de contactos e intensidade com as mesmas; estão implicadas em um maior número e diversidade de actividades no dia a dia; e, descrevem-se com mais otimismo. Estabelece-se, assim, um equilíbrio na satisfação das dimensões exploradas. Os traços de personalidade e o carácter voluntário de entrada e permanência nas instituições de longa duração para idosos aparecem, na opinião das pessoas idosas e da informação analisada, como um importante fator determinante do bem-estar e da satisfação vital.

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar psicológico; Bem-estar subjetivo; Satisfação vital; Pessoas idosas; Pessoas idosas institucionalizadas; Qualidade de vida.

Introducción

El presente trabajo aborda el estudio del *bienestar subjetivo* y la *satisfacción vital* de personas mayores en contextos residenciales¹ como un importante indicador de envejecimiento óptimo y, por tanto, de calidad de vida de este colectivo.

El incremento significativo de la esperanza de vida y de la población de personas mayores en el mundo occidental, junto a los cambios en la estructura familiar, y la mejora creciente de la valoración de los centros residenciales, permite esperar un au-

Introduction

This paper deals the study of *subjective well-being* and *life satisfaction* of seniors in nursing homes contexts as an important indicator for optimal aging and therefore quality of life of this group.²

The significant increase in the senior citizens life's expectancy and population in the Western world, along with changes in the family structure, and the increasing improvement of the valuation of residential centres, enable us to expect a progressive increase of old peo-

mento progresivo de adultos mayores en estas instituciones, y periodos de estancia más amplios.

1. Justificación y objetivos

Los estudios dirigidos a la etapa de permanencia residencial, aún son escasos, hecho que constatan autores como Gallo Estrada (2011:203), “*se dispone de pocos datos acerca de las condiciones de vida de la población en residencias*”; Martínez Rodríguez (2009:308) quien pone de relieve la importancia y significado de un ciclo vital tan amplio, manifestando la necesidad de profundizar en este ámbito, “*es fundamental que los centros residenciales...se diseñen teniendo en cuenta el conocimiento científico existente, de modo que se optimicen las condiciones que favorezcan la salud y el bienestar de las personas que allí viven y los recursos se adapten a las necesidades de los residentes*”.

La mayor parte de la investigación realizada presenta sus resultados en base a promedios, y las muestras de población mayor viven su día a día en su propia vivienda y/o con su familia (Rodríguez-Testal, 1999; Molina, Meléndez & Navarro, 2008; Lázaro & Gil, 2010; Satorres Pons, 2013). La evaluación del bienestar implica necesariamente la percepción del propio sujeto para poder establecer una medida sobre la misma, hecho que reclama Blanca Gutiérrez (2011:1), “*Son pocos los trabajos científicos en el espacio español e iberoamericano que aborden de forma fenomenológica-cualitativa la temática de las experiencias vitales de las personas mayores institucionalizadas*”.

Un mayor conocimiento de la realidad permite contrarrestar tanto los estereotipos negativos ligados a la edad - edadismo -, como los procesos de invisibilidad que afectan a este colectivo, evitando sus consecuencias desde la perspectiva social y, las que inciden en los propios afectados tal y como indica Pérez Serrano (2006:38), “*conviene señalar que la imagen negativa que las personas mayores tienen sobre sí mismas funciona como un freno para su envejecimiento activo y saludable*”, y Hernangómez, Vázquez y Hervás (2010:154), “*los más afectados por los mitos sobre la avanzada edad son los propios mayores, llegando en muchos casos a identificarse con esas creencias extendidas. Y las consecuencias no son triviales. Igual que sucede en otras situacio-*

ple in these institutions, and longer periods of stay.

1. Justification and objectives

Studies aimed at the residential period stage are still scarce, as authors such as Gallo Estrada underlined (2011:203), “*few data about the living conditions of the population in nursing homes are available*”; Martínez Rodríguez (2009:308) highlights the importance and meaning of a so wide life cycle, expressing the need to deepen in this area, “*it is essential that residential centres... are designed taking into account the existing scientific knowledge, so that conditions promoting the residents health and well-being are optimized and resources are adapted to their needs*”.

Most part of the research results are based on averages, senior citizens' sample lives normally at their own houses or with their family (Rodríguez-Testal, 1999; Molina, Meléndez, & Navarro, 2008; Lázaro & Gil, 2010; Satorres Pons, 2013). The well-being evaluation involves necessarily the individual own perception in order to establish a way of measuring it, according to Blanca Gutiérrez (2011:1), “*there are few scientific works in the Spanish and Latin American's scientific field addressing life experiences of the institutionalized senior citizens in a phenomenological-quantitative way*”.

A greater understanding of the reality enables to counter both the negative stereotypes linked to age –ageism–, and the invisibility processes affecting this group, avoiding its consequences from the social perspective and those with an impact on the implicated as indicated by Pérez Serrano (2006:38), “*it should be noted that the negative own image that seniors have of themselves, impede an active and healthy ageing*”, and Hernangómez, Vázquez and Hervás (2010:154) stated “*those most affected by the myth of being older are the elderly themselves, identifying them with these widespread beliefs. And consequences are not trivial. As well as in other situations, accepting certain ideas help them to come true*”.

However, the dissemination and strengthening of scientific findings on well-being and life satisfaction at this stage, shows a much more positive rea-

nes, aceptar ciertas ideas favorece que se conviertan en realidad”.

Sin embargo, la difusión y refuerzo de los resultados científicos sobre el bienestar y satisfacción vital en esta etapa muestra una realidad mucho más positiva, y una visión más completa de las necesidades psicológicas y sociales en este colectivo.

También es preciso, desmitificar las creencias negativas que aún subsisten sobre la vida en las residencias, cuando éstas disponen de los recursos apropiados. Es necesario fortalecer el significado de esta etapa, y difundir la heterogeneidad individual en cuanto a salud y autonomía personal, los diferentes estilos de vida, y la contribución de los residentes en este contexto.

El estudio de la calidad de vida integra diferentes perspectivas: la salud (bienestar físico), el entorno material (bienestar social) y el entorno psicosocial (bienestar psicológico), refiriéndose generalmente a componentes externos, como los recursos económicos y el medio ambiente. Hoy en día, la calidad de vida se define en términos más amplios al incluir las percepciones, sentimientos y reacciones del individuo ante las circunstancias objetivas, requiriendo para su estudio índices que combinan mediciones objetivas y subjetivas. Esta perspectiva la expone Tonon de Toscano (2010:109) concluyendo que en la actualidad *“la calidad de vida implica la participación de los ciudadanos en la evaluación de lo que les afecta, e incluye el estudio del bienestar físico y psicológico de las personas, relacionando las necesidades materiales con las socio-afectivas e integrando mediciones psicológicas y sociales de percepción y evaluación de las propias experiencias de los sujetos”*.

La calidad de vida en la vejez también adquiere un carácter multidimensional que, según Yanguas (2006), comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, de tal manera, que su evaluación incluye tres dimensiones básicas: funcionamiento psicológico, social y físico. Además, también se deben tener en cuenta las impresiones subjetivas como la satisfacción vital y los factores ambientales, es decir, la percepción que tiene la persona mayor de estas dimensiones (Terol et al., 2000; Iglesias-Souto & Dosil, 2005). Por consiguiente, si la *satisfacción* y por lo tanto el *bienestar* son indicadores de la calidad de vida y ésta una de las bases del envejeci-

lity, and a more complete view of the group’s psychological and social needs.

It is also necessary to demystify the negative beliefs still remaining over the residences daily live, when they have adequate resources. It is necessary to strengthen the meaning of this stage, and to spread the individual heterogeneity in terms of health and personal autonomy, different lifestyles, and the residents’ contribution in this context.

The study of quality of life integrates different perspectives: health (fitness), the material environment (social welfare) and the psychosocial environment (psychological well-being), generally alluding to external components, such as economic resources and the environment. Nowadays, the quality of life is defined more widely in order to include individual’s perceptions, feelings and reactions when facing the objective circumstances, requiring rates that combine objective and subjective measurements for its study. Tonon de Toscano (2010:109) concludes that nowadays *“quality of life involves citizens’ participation in the evaluation of which affects them, and includes the study of the physical and psychological well-being, relating material and socio-affective needs and integrating social and psychological perception and evaluation measures of the individual’s own experiences”*.

Quality of life at an old age also acquires a multidimensional component which, according to Yanguas (2006), includes both objective and subjective components, so that their assessment includes three basic dimensions: psychological, social and physical functioning. In addition, subjective impressions must also be considered as well as life satisfaction and environmental factors, i.e., senior’s perception of these dimension (Terol et al., 2000; Iglesias-Souto & Dosil, 2005). Therefore, if *satisfaction* and consequently *well-being* are quality of life’s indicators, and it helps to age successfully, a research oriented both to the welfare analysis and its possible changes seem to be fundamental.

Through years, the psychology has defined psychological and subjective well-being as closely linked independent concepts. The *psychological well-being* was described as an effort to improve and achieve the realization of the own potential, (Ryff, 2002; Ryff & Keyes, 1995).

miento con éxito, la investigación orientada al análisis del bienestar y sus posibles cambios parecen fundamentales.

La Psicología ha venido definiendo bienestar psicológico y bienestar subjetivo como conceptos independientes aunque con una estrecha relación entre sí. El *bienestar psicológico* ha sido descrito como un esfuerzo por perfeccionarse y conseguir la realización del propio potencial, (Ryff, 2002; Ryff & Keyes, 1995).

El *bienestar subjetivo* engloba términos como felicidad, moral o satisfacción vital, que muestra un componente emocional o afectivo, relacionado con los sentimientos de placer y displacer que experimenta la persona (*felicidad*), y un segundo componente de carácter más cognitivo, referido al juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva (*satisfacción vital*), (Diener & Lucas, 1999). La afinidad se debe, en parte, a la implicación de la percepción subjetiva en ambos términos. Así lo expone Tonon de Toscazo (2010:100), el bienestar psicológico está basado en la valoración que cada persona hace de su situación conforme a su experiencia, incluye medidas positivas y negativas, y una visión global de la vida denominada satisfacción vital.

Recientemente, Bisquerra (2010:265), tras realizar una revisión teórica de ambos constructos, propone el *bienestar psicológico subjetivo*, para integrar las diversas concepciones relacionadas por una parte, con la experiencia de satisfacción vital y la afectividad positiva entendida como “estar y sentirse bien en el presente”; y por otra, con la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente al “querer y actuar para estar bien” en el futuro.

Por otro lado, Veenhoven (1996) señala que los determinantes de la *satisfacción vital* pueden ser buscados en dos niveles: las condiciones externas y los procesos psicológicos internos, y define la satisfacción con la vida como el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida de forma positiva, es decir, cuánto le gusta la vida que lleva. En este sentido Diener (2006) precisa el significado del término “*vida*” como la totalidad de las áreas que componen la vida de una persona en un momento determinado en el tiempo o como un juicio integrado respecto de la vida de la persona desde su nacimiento.

The *subjective well-being* includes terms such as happiness, moral or life satisfaction, which shows an emotional or affective component, linked to pleasure and displeasure feelings experienced by a person (*happiness*), and a more cognitive component, referred to the judgement deserved by an individual along his evolutionary path (life satisfaction), (Diener & Lucas, 1999). Affinity is partly due to the subjective perception’s involvement of both terms. Thus Tonon de Toscano (2010:100) states that the psychological well-being is based on each person’s personal situation evaluation in accordance with his experience, including positive and negative measures, and a life global vision called life satisfaction.

Recently, Bisquerra (2010:265) after making a theoretical review of both constructs proposes the *subjective psychological well-being*, in order to integrate several conceptions. Those conceptions are related, on the one hand, with the experience of life satisfaction and positive emotions understood as “being and feeling good in the present”; and on the other hand, with the pursuit of personal growth, the development of human potential and life sense in the present “to love and act to feel good” in the future.

On the other hand, Veenhoven (1996) states *life satisfaction’s* determinants can be searched in two levels: external conditions and internal psychological processes. He defines satisfaction with life as how a person evaluates the overall quality of his life in a positive way, i.e. how much he likes his life. In this sense Diener (2006) points out the meaning of the term “*life*” as all areas of a person life at a precise moment or as an integrated trial regarding the person’s life from his birth.

The perspective of positive psychology focuses on the study of a satisfactory ageing, establishing a continuity in the possibilities for personal growth and development in this stage of life. This change in the traditional evolutionary model, characterized by describing this vital period as a regression and deterioration phase, comes from data revealed by the research when identifying the contributing factors for senior citizens’ greater personal well-being and quality of life. Triadó (2003) underlines that the objective and subjective changes that occur as we age could make us think that

La perspectiva de la psicología positiva centra su atención en el estudio del envejecimiento satisfactorio, estableciendo una continuidad en las posibilidades de desarrollo y crecimiento en esta etapa vital. Este cambio en el modelo evolutivo tradicional, caracterizado por describir este periodo vital como una fase de involución y deterioro, se debe a los datos revelados por la investigación al identificar los factores que contribuyen a un mayor bienestar personal y calidad de vida entre las personas mayores. Triadó (2003), subraya que los cambios objetivos y subjetivos que suceden a medida que nos hacemos mayores podrían hacernos pensar que nuestro bienestar subjetivo se vería afectado, sin embargo la investigación nos dice que este aspecto muestra una marcada estabilidad con el paso de los años, siendo los niveles alcanzados por las personas mayores similares a los que muestran las personas en décadas anteriores de la vida. No obstante, la similitud de estas medidas de bienestar subjetivo no indica que todas las personas mayores presenten una satisfacción vital similar.

Los estudios e investigaciones que la psicología ha realizado sobre el bienestar establecen una serie de necesidades básicas vinculadas con el mismo. Hervás (2009: 93-100) señala la importancia de mantener un plan coherente de *metas vitales* junto al equilibrio en la satisfacción de las necesidades de *vinculación, competencia, autonomía, auto-aceptación, sentido vital y crecimiento*. Las necesidades que muestran una incidencia específica en el bienestar durante el último periodo vital, y que componen las dimensiones objeto de nuestro estudio, se exponen en Hernangómez (2009:170-175):

- *La importancia de los vínculos*. El nivel de apoyo social es un elemento muy importante, tanto como fuente de gratificación - y por lo tanto, de autoestima- como por ser un elemento protector en momentos de dificultad o crisis.
- *Mantener una vida activa*. Se refiere a algo más que la actividad física, consistiendo también en el desarrollo de actividades cotidianas que sean productivas, satisfagan sus inquietudes vitales y despierten su curiosidad intelectual.
- *Cultivar el recuerdo y compartir la vida*. La tendencia a recuperar recuerdos del pasado -llamado reminiscencia-, es un proceso normal e incluso saludable. Butler (1963:66) ya lo describió

our subjective well-being might be affected. Nevertheless, the research indicates that this aspect shows stability over the years, so that senior citizens' levels achieved are similar to those shown in previous life stages. However, the similarity of these subjective well-being's measures does not indicate that they will not vary or that all senior citizens have a similar life satisfaction.

The studies and researches on welfare done by the psychology have established a series of basic needs related to them. Hervás (2009: 93-100) points out the importance of maintaining a coherent plan of *vital goals* along with the balance in meeting the needs of *relatedness (positive relations with others), competence, autonomy, self-acceptance, purpose in life and personal growth*. Hernangómez (2009: 170-175) explain the needs that show a specific impact on well-being during the last period of life, over the studied dimensions:

- *The importance of social bonds*. The social support's level is a very important element, both as a source of gratification - and therefore self-esteem - and for being a protective element in times of difficulty or crisis.
- *Maintain an active lifestyle*. It refers to something more than physical activity, involving the development of productive everyday activities, that satisfy your vital concerns and that wake up your intellectual curiosity.
- *Cultivate the memory and share life*. The tendency to recover memories from the past - reminiscence- is a normal, and even healthy, process. Butler (1963:66) already described it as "*a mental process that occurs naturally, in which past experiences and unresolved conflicts are brought to consciousness*". Remember the past helps to strengthen our own identity, brings a continuity sense in our own life perception, helps you to give meaning to our history, and often locate our own life in a useful and meaning context.
- *Positive attitudes*. Maintaining an optimistic attitude seems useful as a source of well-being promoting self-esteem and self-efficacy. Being optimistic does not imply to put the attention on the future but having an optimistic perspective often helps us to forget partially the future to live

como “un proceso mental que ocurre de manera natural, en el cual se traen a la conciencia las experiencias pasadas y los conflictos sin resolver”. Recordar el pasado ayuda a fortalecer la propia identidad, aporta un sentido de continuidad en la percepción de la propia vida, permite dar un sentido a nuestra historia y, en muchos casos, sitúa la vida propia en un contexto de utilidad y significado.

- *Actitudes positivas.* Mantener una actitud optimista parece útil como fuente de bienestar promoviendo la autoestima y la auto-eficacia. Ser optimista no implica poner la atención en el futuro sino que tener una perspectiva optimista a menudo nos permite olvidarnos parcialmente del futuro para vivir con intensidad el presente. Numerosos estudios han documentado que la auto-eficacia se asocia a un envejecimiento más saludable, a una mayor actividad, una menor discapacidad y un mejor funcionamiento en numerosas áreas como la cognitiva o la social (Holahan & Holahan, 1987).

- *Satisfacción con la vida.* El concepto de satisfacción con la vida ha sido incluido como un elemento integrado en el estudio del bienestar de las personas en diferentes edades (Triadó, 2003). Representa un juicio global sobre cómo se considera la vida, y constituye una medida fundamentalmente cognitiva o evaluativa que puede hacer referencia a un juicio a “la vida” desde el nacimiento, o bien a un punto temporal o dominio específico, ya que no tienen por qué coincidir en su valoración. (Vázquez, 2009:19). Para valorar la satisfacción vital empleamos esquemas cognitivos, evaluaciones relativamente abstractas y juicios complejos en los que, a menudo, introducimos sistemas de comparación con nuestros semejantes (Kahneman, Krueger, et al., 2006). Lo relevante para el estudio científico del bienestar psicológico es que esta valoración más cognitiva puede ser relativamente independiente de las vivencias afectivas concretas. La persona puede vivir circunstancias de alta dificultad y creer que su vida merece la pena, y viceversa (Wortman & Silver, 2001). Ambos elementos, afecto y cognición, aunque entrelazadas de modo muy complejo, son dos componentes diferenciados que conforman el bienestar.

the present intensely. Several studies have proved that self-efficacy is associated with healthy aging, greater activity, lower disability and better performance in many areas as cognitive or social (Holahan & Holahan, 1987).

- *Satisfaction with life.* This concept has been included as an integrated element in the well-being study of people at different ages (Triadó, 2003). It represents a global judgement about how is life considered, and it is mainly a cognitive or evaluative measure that can refer to a trial to “life” from birth, or to a temporal point or specific domain, since it does not have to coincide in its assessment. (Vázquez, 2009:19). To evaluate life satisfaction we use cognitive schemes, relatively abstracts assessments and complex trials in which, we often introduce comparison systems with our fellows (Kahneman, Krueger, et al., 2006). What is relevant to the psychological welfare scientific study is that this more cognitive assessment can be relatively independent from precise affective experiences. A person can experience very difficult circumstances and believe that his life is worth the hassle, and vice versa (Wortman & Silver, 2001). Both elements, affection and cognition, although intertwined in a very complex way, are different components of the well-being.

Reasons exposed so far, boosted our interest in quality of life and psychological and social well-being associated with it representing senior citizens living in nursing homes. We consider quality of life during ageing as a result of the evaluation done over senior citizens on what affects them, involving their physical, psychological and social well-being. By subjective-psychological well-being we mean the experience of life satisfaction in the present, - feel good with oneself and with others, and maintain attitudes and behaviours to be and feel good in the future.

This approach generated the following questions: Can senior citizens in nursing homes meet their well-being related needs at this life stage? What is their life satisfaction degree? Are they satisfied with their life in the nursing home? Are there differences related to age, study level or

Los motivos hasta aquí expuestos despertaron nuestro interés por la calidad de vida y el bienestar psicológico y social asociado a la misma que presentan las personas mayores que viven su día a día en las residencias. Consideramos que la calidad de vida en el envejecimiento es el resultado de la evaluación que realizan las personas mayores de lo que les afecta, integrando su bienestar físico, psicológico y social. Y entendemos por bienestar psicológico subjetivo, la experiencia de satisfacción con la vida en el presente, —sentirse bien consigo mismo y con los otros—, y mantener actitudes y conductas para estar y sentirse bien en el futuro.

Este planteamiento generó las siguientes preguntas: las personas mayores residentes, ¿satisfechen las necesidades relacionadas con el bienestar en esta etapa vital? ¿Cuál es su grado de satisfacción vital? ¿Se sienten satisfechos con su vida en la residencia? ¿Existen diferencias relacionadas con la edad, el nivel de estudios o el tiempo de permanencia en la residencia? ¿Su opinión revelará nuevos aspectos relacionados con su bienestar?

Se estimó que el modo más idóneo de hallar respuesta a estas preguntas era conocer la opinión de los residentes, dando origen al presente estudio. Su principal objetivo es analizar y valorar los componentes específicos de bienestar y satisfacción vital de personas mayores residentes, expresados desde su subjetividad y experiencia personal.

Objetivos específicos

1. Identificar las dimensiones de bienestar específicos del envejecimiento.
2. Explorar el grado de satisfacción vital (global y presente).
3. Analizar el bienestar en relación a las variables sociodemográficas de edad, nivel de estudios y tiempo de permanencia en la residencia.
4. Identificar otros factores que los mayores relacionen con su bienestar y satisfacción con la vida.

2. Metodología

Para desarrollar la investigación se optó por un modelo metodológico que permita recoger el sentimiento y opinión de las personas mayores. La

time spent in the nursing home? Will their opinion reveal new aspects related to their welfare?

Knowing the residents' opinion was estimated to be best way to find an answer to those questions, so this was the starting point for this study. Its main objective is to analyse and assess senior residents' specific components of well-being and life satisfaction, expressed from their subjectivity and personal experience.

Specific objectives

1. Identify specific dimensions of well-being of ageing.
2. Explore the degree of life satisfaction (global and present).
3. Analyse the well-being and the relation of the socio-demographic variable level of studies and time spent in the residence.
4. Identify other factors that old people relate to their well-being and life satisfaction.

2. Methodology

For this research's development, a methodological model that helps gathering the feelings and perceptions of senior citizens was used. Various spe-

consulta de diversos especialistas en investigación cualitativa, tales como Bartolomé (1992), Crotty (1998), Strauss y Corbin (2002), Pérez Serrano (2004), determinó la selección del enfoque cualitativo de tipo inductivo cuyo carácter interpretativo permite la comprensión y la interpretación de la información tal y como son percibidos por los participantes que viven y se relacionan en un determinado contexto social. En este marco, se elige la orientación <fenomenológica> que ofrece la posibilidad de “analizar los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos teniendo en cuenta su marco referencial” (Latorre, Rincón, Arnal, 2003). El <análisis de contenido>, implica el estudio y análisis del significado explícito de la comunicación, del lenguaje conceptual utilizado, y de la información latente en el discurso, permitiendo esclarecer y diferenciar sus pautas en categorías con el fin de identificar e interpretar rasgos más precisos.

Instrumentos. La información se ha recogido mediante una entrevista semiestructurada. La necesidad de recabar datos y argumentos referidos a las dimensiones específicas que caracterizan el bienestar subjetivo en este periodo vital, descritos por Hernangómez (2009:171), y la satisfacción e insatisfacción personal percibida desde su experiencia de vida particular, guió la elaboración del instrumento. El contenido de las preguntas formuladas pretende recoger el testimonio de los residentes acerca de su propio bienestar psicológico y satisfacción vital. Los interrogantes incluidos en la entrevista han sido formulados centrando la atención en los aspectos más positivos y satisfactorios, acompañada de una actitud receptiva hacia aquellas expresiones que revelan aspectos negativos o dificultades en relación a cada una de las dimensiones evaluadas. Asimismo, se diseñó un protocolo previo, orientado a establecer un clima de diálogo, centrar el objetivo de estudio, explicar el valor de su colaboración, y alentar la participación.

Recogida de la información

La entrevista se realizó de manera directa, previa cita y con el consentimiento informado de las personas participantes en el estudio. El tiempo estimado para cada entrevista fue aproximadamente de 45 minutos, duración que se prolongó hasta los

especialistas en investigación cuantitativa, as Bartolomé (1992), Crotty (1998), Strauss and Corbin (2002) and Pérez Serrano (2004) were consulted. Their results determined the selection of an inductive-qualitative approach whose interpretative character enables the understanding and interpretation of the information as perceived by participants living and interacting in a given social context. In this context, the <phenomenological> orientation that offers the possibility of “analysing phenomena from an individual perception according to a reference framework” is chosen (Latorre, Rincón, Arnal, 2003). The <content analysis> implies the explicit communication meaning’s study and analysis, the conceptual language used, and the latent speech information. All of them enable to clarify and differentiate their patterns into categories in order to identify and interpret more detailed features.

Tools. Data has been collected by a semi-structured interview. The tool’s drafting was guided by the need to collect the data and arguments related to specific dimensions characterizing the subjective well-being on this life period, described by Hernangómez (2009:171), and the personal satisfaction and dissatisfaction perceived from the experience of an individual life. The questions’ content intended to collect testimony from residents about their own psychological well-being and life satisfaction. The questions included in the interview focused their attention on the most positive and satisfactory aspects, accompanied by a receptive attitude towards those expressions revealing negative aspects or difficulties related to each of the evaluated dimensions. We also designed a previous protocol, aimed to establish a climate of dialogue, to centre the study’s purpose, explain their collaboration’s value, and encourage participation.

Information gathering

The interview was conducted in a previously appointed direct way, and the participants consent beforehand. The estimated time for each interview was about 45 minutes, which in 90.9% of cases was extended until the 70 or 80 minutes. An audio was

70 u 80 minutos en el 90.9% de las entrevistas. Se utilizó el audio como mecanismo de recogida de la información para facilitar el posterior análisis y categorización de las intervenciones. La presencia de dos observadores se consideró necesaria para reducir el sesgo potencial que pudiera provenir de una sola persona, asegurando así una aceptable confiabilidad en las observaciones.

Características de la muestra

La muestra se compone de 66 personas institucionalizadas de nacionalidad española, con edades comprendidas entre los 68 y los 90 años, seleccionadas en base al buen funcionamiento cognitivo y la posibilidad de comunicarse, aun cuando en el 72.7% de los casos mantenían un cierto nivel de dependencia física. El departamento médico y psicotécnico del propio centro fue el encargado de llevar a cabo dicha selección, basándose en los datos procedentes de la evaluación periódica que realizan a los residentes.

La distribución de los participantes en relación al género agrupa a un 72.7% de mujeres, y un 27.2% de hombres. Respecto a la edad, el 27.2% se encuentran entre los 68 y 75 años, el 54.5% tienen entre 75 y 85 años, y el 18.1% se sitúan entre los 85 y 90 años. En razón al estado civil, el 18.1% están casados, el 45.4% son viudos, y el 36.3% están solteros. Además, el 36.3% de la muestra manifestó tener hijos. En lo referente a los estudios realizados, encontramos que el 27.2% carecen de estudios, el 54.5% cuentan con estudios primarios, y el 18.1% cursaron bachiller elemental.

El tiempo de estancia en la residencia varía desde los 5 meses a los 8 años; en concreto, el 45.4% de la muestra suma entre 5 y 8 años, el 36.3% entre 3 y 5 años, y el 18.1% entre 6 y 18 meses. La decisión voluntaria de ingreso en la residencia la expresaron el 72.7% de las personas mayores entrevistadas.

3. Resultados

El análisis e interpretación de los datos se presenta distribuida en torno a las cinco dimensiones del bienestar evaluadas, contrastando los resultados frente a los objetivos iniciales.

used as a mechanism for information gathering in order to facilitate the later analysis and interventions' categorization. The presence of two observers was deemed necessary to reduce a potential bias that may come from a single person, thus ensuring an acceptable reliability in the observations.

Sample's characteristics

The sample consists of 66 person institutionalized with Spanish nationality, aged between 68 and 90 years, selected on a basis of correct cognitive functioning and able to communicate, even though 72.7% of them maintained a certain level of physical dependence. The centre's medical and psycho-technique department were in charge of the selection, based on data from the regular evaluations made to residents.

The participants' gender distribution is 72.7% of them are women and 27.2% are men. According to the age, 27.2% of them are between 68 and 75 years, 54.5% are between 75 and 85 years old, and 18.1% between 85 and 90 years. Referring the marital status, 18.1% are married, 45.4% are widowed, and 36.3% are unmarried. In addition, 36.3% of the sample said to have children. In relation to studies, we find that 27.2% of them have a lack of studies, 54.5% have primary education, and 18.1% have finished the elementary Bachelor.

The time spent at the residence varies from 5 months to 8 years; in particular, 45.4% of them are between 5 and 8 years, 36.3% between 3 and 5 years, and 18.1% of the sample between 6 and 18 months. 72.7% of the seniors residents interviewed entered the nursing home voluntarily.

3. Results

The data's analysis and interpretation is distributed among the five dimensions of well-being evaluated, contrasting its outcome with the initial objectives.

1. Importancia de los vínculos. todas las personas de la muestra afirman haber hecho y/o mantener relaciones nuevas con otros residentes, el 72.7% manifiestan conservar vínculos interpersonales previos a su entrada a la residencia, y alcanza el 90.9% los que mantienen relación con sus familiares. En este último caso, la valoración positiva o negativa de las mismas se relaciona con la presión percibida para ingresar en la residencia, *“me han metido aquí”, “trabajan y dicen que no pueden”*. Los testimonios relacionan la apertura a las relaciones con el carácter voluntario o involuntario de ingreso en la residencia y/o, con la dependencia emocional y relacional de sus familiares; así lo revelan el 45.5% con expresiones que describen este hecho *“algunos no quieren (estar)... no...”, “cómo se nota las personas que vienen obligadas a las que vienen porque quieren”, “se nota mucho, mucho... y se aíslan”, “otros andan solos y no quieren... no”, “algunos se aíslan...”, “es que..., lo peor es los que están pendientes de que vengan sus familiares..., esos no, no quieren...”, “otros no, van solos, no quieren..., esos si viene la familia, entonces si”*.

Si bien, todos los entrevistados manifiestan haber establecido nuevas relaciones en el contexto residencial, y confirmarlo como un hecho habitual, *“si, si...”, “si, si se hacen relaciones...”,* dicen tener un contacto más estrecho con uno o dos residentes *“si, unas más que otras...”, “me entiendo muy bien con ella”, “solo con ella y otra mujer”, “nos solemos juntar los tres y lo pasamos muy bien”, “nos apoyamos mucho los dos, para mi es importante”,* y mantener relaciones más formales con el resto de residentes. Al referirse a estas últimas, surgen expresiones que apuntan a las diferencias individuales, *“hay mayores que son muy majos, y otros son mas retraídos”, “aquí hay personas majísimas, algunas muy agradecidas”, “la personas mayores somos muy diferentes en gustos y en rarezas”, “en un trabajo tienes más afinidad con unos que con otros, en la familia también, aquí igual”;* y otras expresiones ponen de relieve las dificultades que encuentran a la hora de ampliar el abanico de relaciones, *“hay gente con manías, llaman la atención...,pero tienen la cabeza bien”, “hay algunas muy raras no miran a nadie, le estás hablando y nada”, “no hablan con nadie, con la tele...y a veces se ponen de malhumor”, “hay personas que no dan ni los buenos días”, “hay otros que son gruñones”*.

1. Importance of bonds. The entire sample claim to have made and/or kept new relationships with other residents, 72.7% of them maintain prior interpersonal bonds to their entry into the residence's, and 90.9% maintain a relationship with their families. In that case, its positive or negative valuation is related to the perceived pressure when entering the residence, *“I have gotten here”, “they are working and say that they can't”*. Some testimonies put in relation being open-minded to relationships with the voluntary or involuntary nature of entering the nursing home or, the emotional and relational dependence to their families; thus 45.5% reveal it with expressions as *“some of them do not want to (stay), they don't...”, “you can see the difference between people who want to come and the others”, “you can tell it clearly, they isolated themselves,” “some walk alone and don't want... they don't”, “some are isolated...”, “the worst are those waiting for their families to come, those don't want to...”, “others won't, they are alone, they don't want to, those if their family comes, then they want too.”*

However, all respondents have established new relationships in the residential context, and feel it as a normal thing, *“yes, yes...”, “yes, relations are made...”* they claim to have a closer contact with one or two residents *“yes, some more than others...” “I get on very well with her”, “only with her and another woman”, “we usually go together the three of us and had a very good time”, “we support each other a lot, it is important for me”,* and to maintain more formal relationships with the rest. When dealing with those, some expressions pointing to individual differences arise, *“there are very nice seniors, others are more shy”, “there are very nice and grateful people”, “we, the elderly have very different tastes and rarities”, “in a job you are closer to some than to others, in families the same, and here too”;* and other expressions show the difficulties faced when it comes to expand the range of relations, *“there are people with fixations, they attract attention... but they are right in the head”, “there are some very rare, they don't look at anybody, you talk to them and nothing happens”, “they don't speak with anyone, with the TV... and sometimes turn moodiness”, “some don't even greet”, “there are some grumpy ones”*.

La formación de nuevos vínculos no sólo es posible sino un hecho habitual entre los residentes y, la ausencia de los mismos responde, en opinión de los entrevistados, a características de personalidad relacionadas con el tipo de apego afectivo y el carácter voluntario de acceso a la residencia. El número de vínculos con los que se establece una relación más cercana e íntima es pequeño, confirmando la teoría de la “selectividad socio-emocional” según la cual las personas mayores reducen los contactos sociales seleccionando aquellas más importantes y satisfactorias (Carstensen, 2000: 644-655). El alto nivel de apoyo social y familiar que manifiestan la mayoría de los sujetos de la muestra, se convierte en fuente de gratificación y autoestima, y actúa como elemento protector en momentos de dificultad. Estos datos, confirman la estrecha relación entre bienestar y satisfacción vital con la actividad social, resultado coincidente con el estudio de Rodríguez Testal (1999:496), “quienes recibían un mayor número de visitas de grupos de diferentes personas, puntuaban más bajo en depresión, lo que se corresponde con el sentido positivo de la escala PGC de bienestar”

También destaca la importancia que otorgan la personas mayores a la autonomía percibida para decidir el ingreso en la residencia, sean cuales sean las causas que les ha llevado a tomar esa decisión, y la asociación de este hecho con la falta de relaciones positivas y el aislamiento.

2. Mantener una vida activa. La totalidad de las personas mayores entrevistadas manifiestan mantenerse activas y ocupadas durante el día en actividades repartidas entre las tareas relativas al aseo, costura y orden de sus pertenencias etc.; las que realizan por iniciativa propia como la lectura, paseo, tertulias, etc.; y, la participación voluntaria en las actividades ofrecidas por la residencia, en las que dicen participar habitualmente el 81.8%, “no hay tiempo para aburrirse”, “ahora sin trabajo y todo el día ocupado”, “el que quiere, no se aburre”, “... y no sé, ocupada, ocupada a tope”. El resto, atribuye esta falta de participación en la actividad organizada a la incapacidad física para colaborar “yo no puedo” o el interés por emplear su tiempo fuera de la residencia “me gusta andar suelto..., me gusta salir y andar”. Además, el 81.8% de los mayores expresan prestar

The creation of new bonds is not only possible but is a normal fact among residents, and its absence responds (according to the interviewed) to personality traits related to emotional attachment and the voluntary access into the nursing home. There is a small number of bonds with a closer and more intimate relationship, reaffirming the “socio-emotional selection” theory, according to which senior citizens reduce their social links selecting the most important and satisfactory ones (Carstensen, 2000: 644-655). The high level of social and familiar support stated by most of them turns into a reward and self-esteem source, acting as a protector element when difficulties arise. These data confirm the close relation between well-being and life satisfaction, as in the research of Rodríguez Testal (1999:496), “those having more visits from different groups, had a lower depression index, which match with the positive sense of the PGC (Philadelphia Geriatric Center Lawton’s index) well-being scale”.

It outstands the importance that senior citizens give to the perceived, to later decide entering into a nursing home, no matter what the causes for taking that decision are, and its association to the lack of positive relations and isolation.

2. Maintain an active life. All seniors interviewed reveal that they keep themselves active and busy during the day time with activities distributed between those related to personal hygiene, sewing and organizing their belongings, etc.; and those made voluntarily as reading, walking, social gathering, etc.; 81.8% of them participate in activities organized by the nursing home’s staff “there is no time to get bored”, “now without a job but all day busy”, “if you want, you don’t get bored”, “...and I don’t know, I’m completely busy”. The rest of them pointed this lack of participation in scheduled activities to a physical incapacity to contribute “I can’t do it” or the interest in spending their time out of the nursing home “I like to walk around, I like to get out and walk”. Moreover, 81.8% of seniors reveal that they offer and/or get help voluntarily, “I help whenever I can (other resi-

ayuda y/o recibirla de forma voluntaria, “y yo ayudo siempre que puedo... (a otros residentes)”, “..., me ayuda siempre que me ve...”, “nos ayudamos mucho la una a la otra”. Ninguno de los entrevistados habla de tedio, valoran de forma positiva las actividades programadas, la libre elección de las mismas, y resaltan el mayor índice de satisfacción con las sesiones de estimulación cognitiva y de teatro. Respecto a la actividad autónoma, la mayor parte de la muestra, el 72.8%, revela tener la posibilidad de seguir practicando sus aficiones, el 90.9% manifiesta de forma espontánea prestar o recibir ayuda como una de sus actividades diarias, y el 81.8% extiende su actividad fuera del centro residencial saliendo, con mayor o menor frecuencia, con familiares, amigos o participando en excursiones programadas.

La satisfacción de esta necesidad de actividad, libremente elegida en el día a día, guarda una alta relación con el bienestar subjetivo y con la capacidad de dar sentido a la vida en la vejez. La valoración positiva de las actividades que realizan y el disfrute que manifiestan, indica una actitud positiva que contribuye a mejorar su propia imagen. En definitiva, “gran parte de lo que somos y de lo que sentimos está en directa relación con lo que hacemos en nuestra vida cotidiana, con las rutinas diarias que componen nuestro día a día” (Brandtstädter & Lerner, 1999).

3. Cultivar el recuerdo y compartir la vida. Situándonos en el contexto residencial, parece predominar la comunicación formal en la interacción cotidiana entre los residentes, sin embargo, se constata que es habitual evocar recuerdos acerca de sus experiencias y acontecimientos vitales con las relaciones más íntimas (72,8%), “con ella si, es que somos muy amigas y nos contamos muchas cosas”, “con él, es que nos entendemos muy bien”, sólo el 9.1% dicen hacerlo sólo con la familia y el 18.2% señalan no hacerlo por llevar poco tiempo en la residencia, dando a entender que aún no han estrechado relaciones. Algo más de un tercio (36.4%), consideran inadecuado compartir recuerdos y los aspectos más personales con el resto de residentes, expresando, mediante gestos o verbalmente, que evitan hacerlo por prudencia o para evitar comparaciones, “es que...ya sabe” “puedes molestar, no”, “no, no se puede”, “no siempre puedes hablar de tu pasado, a veces no gusta...”.

dents)”, “...he helps me whenever he sees me”, “we help each other a lot”. None of the interviewed speaks of tedium; they valued the scheduled activities in a positive way, the freedom to choose them, and outline the higher satisfaction’s index in theatre and cognitive stimulation’s sessions. Regarding the autonomous activity, the greater part of the sample (72.8%) reveal the opportunity to keep practising their hobbies, 90.9% of them say to provide and received spontaneous support as one of their daily activities, and 81.8% of them extend their activity outside the residential centre, to meet with family, friends or joining scheduled excursions.

The satisfaction of this need for activity, freely chosen daily, is highly linked to subjective well-being and the ability to give sense to life at an old age. The positive assessment of the activities carried out and the enjoyment they shown, indicates a positive attitude contributing to improve their own image. In brief, “much of what we are and what we feel is directly related to what we do in our daily life, with our daily routines composing our day to day” (Brandtstädter & Lerner, 1999).

3. Cultivate the memory and share life. From a residential context, formal communication seems to dominate in the day-to-day’s interaction between residents. However, it is noted that evoking memories about their experiences and life events with more intimate relationships is usual (72.8%), “with her I did, because we are very close and we tell each other many things”, “with him, we understand each other very well,” only 9.1% of them confess just doing it with family and 18.2% of them point that they have not done it due to little time in the residence, implying that they have not yet built close relations. More than one-third of them (36.4%), considers inappropriate to share memories and more personal aspects with other residents, expressing, through gestures or verbally, that they avoid doing so due to prudence or to avoid comparisons, “it’s that... you know”, “you can disturb, no”, “no, it is not possible”, “you can’t always talk about your past, sometimes people don’t like it...”.

La reminiscencia tiene dos funciones de tipo social; por una parte, la comunicación de recuerdos permite generar y asentar vínculos sociales, y por otra parte, permite transmitir información y aprendizajes de una generación a otra. Esta dimensión se cumple en la mayor parte de los sujetos de la muestra, manifestando compartir los recuerdos y los aspectos más personales de su vida con aquellos a los que les une una relación más cercana, hecho que no se diferencia de anteriores etapas vitales ya que los vínculos sociales más íntimos son los que resultan más gratificantes y con los que se establece un diálogo más personal. Establecer este tipo de relaciones necesita superar un periodo de adaptación, y así ocurre cuando la permanencia de las personas del estudio es inferior a un año y medio (18.1%), pero si aparecen en la mayor parte de la muestra (72.7%) con estancias de mayor duración.

La mayoría de los mayores entrevistados (81.8%) evocan con facilidad sus *recuerdos más felices* acompañando su relato de una expresión emocional de evidente agrado y satisfacción. Alcanza el 18.1% los que muestran dificultad o dicen no recordar nada concreto. Los periodos vitales donde sitúan estos recuerdos y califican de mayor felicidad son la infancia (36.4%), la adolescencia y juventud (63.6%) y, el 54.6% lo extienden a toda la edad adulta.

Estos resultados presentan cierta diferencia si se contrastan con los obtenidos en la investigación de Rubin y Berntsen (2003:1-14) citada por Hernangómez (2009:157), "*cuando la gente mayor recuerda su pasado y trata de identificar el recuerdo más feliz de su vida, la mayoría lo identifica en torno a los 30 años de edad. Sin embargo, el momento más triste va guardando cada vez más relación con momentos posteriores de la vida*". Algo más de la mitad de los mayores acentúan la edad adulta como una fase de recuerdos felices, evocando tanto experiencias afectivas como vivencias derivadas del aumento progresivo de calidad de vida, entendida como promoción personal y bienestar económico, "*ya hemos tenido de todo, no como ahora, pero sí*", "*es que si trabajabas, había posibilidades*", "*ya se vivía mejor*". Una explicación posible es que tratamos con una generación cuya infancia y primera juventud transcurre en un contexto condicionado por la guerra y/o por las dificultades, que en los años siguientes, derivaron de este suceso histórico. Sin embargo,

Reminiscence has two social functions; on the one hand, memories' sharing enable us to generate and stabilise social bonds; and in the other hand, it enables us to transmit information and learning from a generation to the next one. This dimension appears in most of the subjects of the sample, revealing that they share memories and more personal aspects with those with whom they have a closer relation. This does not differ from previous life stages, given that more intimate social bonds are more rewarding and with them a personal dialogue is established. It is necessary to overcome an adaptation process to build those relations, as when subjects of the study remain in the residence less than a year and a half (18.1%), but it appears in most of the sample (72.7%) with longer stays.

Most of the interviewed (81.8%) easily recall their happiest memories along with an emotional expression of happiness and satisfaction. In this sense, 18.1% of them show difficulty or said not to remember anything in particular. The life period where those memories are located, and described as those of greater happiness, are childhood (36.4%), adolescence and youth (63.6%) and, 54.6% of them extend it to the whole adulthood.

There is a difference in the results if contrasted with those of the Rubin and Berntsen's research (2003:1-14) cited by Hernangómez (2009:157), "*when old people remember their past and try to identify their happiest memory, most of them find it on their 30s. However, the saddest moment is more and more related to later stages of their lives*". More than half seniors outline adulthood as a stage with happy memories, recalling affective and life experiences coming from the quality of life improvement, taken as a personal promotion and economic well-being, "*we have had it all, not as we do today, but we have*", "*if you worked, you had possibilities*", "*we already lived better*". A possible explanation is that we are dealing with a generation whose childhood or early youth was conditioned by the war and its consequences. However, at the end of their youth stage and over their adulthood, their lives became more stable and had a greater socio-economic growth.

es en el último periodo de su juventud y durante su etapa adulta cuando su vida transcurre en circunstancias de mayor estabilidad y crecimiento socioeconómico.

4. Actitudes positivas. El estudio revela un alto porcentaje de mayores que se declaran optimistas. Alcanza el 72.7% los que afirman “*me considero muy optimista, si...*”, “*en mi vida personal, si soy optimista*”, “*yo la botella medio llena, todavía queda y gozas de lo que queda...,y mi marido como yo*”. Sólo el 18.2% responden que no, “*de que... ¡Ay hija...! si ya te ves que se te ha ido la vida...*”, “*yo veo que poco*”, y un 9,1% parecen interpretar el optimismo como estado de ánimo, “*según para qué..., hay veces que tienes mal día chillas con unos o con otros...*”.

Estos resultados revelan que la mayor parte de los mayores se describen como personas optimistas, actitud asociada a una buena autoestima y autoeficacia positiva, ambas fuente de bienestar. Todo ello genera mayor actividad y apertura a las experiencias vitales, aumenta las relaciones sociales y la calidad de las mismas, y mejora el funcionamiento cognitivo. Keyes, Ryff y Shmotkin (2002), afirman que tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo y por tanto del envejecimiento óptimo.

5. Satisfacción vital. Se establecen dos categorías en correspondencia con dos tipos de satisfacción; la primera, implica la evaluación global de su vida desde el nacimiento; y la segunda, evalúa la satisfacción con su vida en la residencia.

Respecto al balance de su historia vital, un 63.7% de los mayores se muestran claramente satisfechos con el mismo, “*¡Si, si...!*”, “*si, si me ha ido bien en la vida...,si*”, “*estoy a gusto con lo que he vivido, si*”, “*sí, sí, he tenido suerte...*”; y el 36.3%, muestran reticencias a admitir esta satisfacción o la niegan expresamente, “*yo he trabajado mucho pero no me ha servido para nada*”, “*la vida, hay tantas dificultades...*”, “*No, no especialmente...*”. Cuando la pregunta se centra en la satisfacción vital en el presente, el 72.7% manifiestan estar muy satisfechos con su vida actual, el 18.2% confirman esta satisfacción limitando su intensidad por estar en la residencia de forma voluntaria pero condicionada por su situación de de-

4. Positive attitudes: The research shows a high percentage of old people claiming to be optimistic. 72.7% of them state “*I consider myself to be a very optimistic, yes...*”, “*in my personal life, I am optimistic*”, “*I see the bottle half full, there is still something left and you enjoy of what is left, and my husband also*”. Just 18.2% answer that they are not, “*why...? If you see that your life is already gone*”, “*just a little*”, and 9.1% of the sample see optimism as a mood, “*depending on what... sometimes you are having a bad day and shout to everyone...*”

Those results disclose that most older people describe themselves as optimistic persons, that it is associated to good self-esteem and positive self-efficacy, both sources for well-being. That generates a higher activity and opens them to life experiences, increasing social relations and its quality, and improving the cognitive functioning. According to Keyes, Ryff and Schmotkin (2002), to have positive attitudes towards oneself is an essential characteristic of the positive psychological functioning, and therefore of an optimal ageing.

5. Life satisfaction. Two categories, corresponding with two types of satisfaction, are established; the first one implies global evaluation of life from birth; the second one, evaluates the nursing home’s life satisfaction.

Regarding their life history balance, 63.7% of them say to be clearly satisfied “*¡Yes, yes...!*”, “*yes, I have got a good life, ...yes*”, “*I’m happy with what I’ve lived, yes*”, “*yes, I’ve been lucky...*”, and a 36.6% of them show reticence to admit this satisfaction or clearly deny it “*I’ve worked a lot, but it wasn’t worth it*”, “*there are so many obstacles in life...*”, “*no, not specially...*”. When the question is about life satisfaction in the present, 72.7% of them reveal to be very satisfied with their current life, 18.2% of them confirm this satisfaction limiting their intensity, given that they are voluntarily in the nursing home but biased by its physical dependence “*If I could live on my one, I won’t be*

pendencia física, “yo si me arreglara sola, no estaría aquí”, “yo no quiero para mi hija lo que pase yo con mis padres, no, no”; sólo un 9.1% responde indicando el carácter involuntario de su entrada en la residencia, “entre bien pero hoy no podría estar... (sola)”, “claro, mis hijos no podían, no podían...”.

Sin embargo, todas las personas de la muestra manifiestan sentirse muy satisfechas con las características de la residencia, expresando con frecuencia esta valoración a lo largo de la entrevista, “es que hay de todo”, “mucha, mucha...(satisfacción)”, “yo estoy contenta aquí, estoy muy contenta”, “no se puede pedir más”. Los factores que de forma mayoritaria manifiestan y vinculan con la satisfacción en el presente se refieren, por un lado, a la calidad y limpieza de los espacios, servicios, y actividades, “no nos falta de nada, las habitaciones mismas, estas a tu capricho”, “muy limpia, ojala haber venido antes, para mi es increíble”, “hay de todo, no lo conocéis”; y, por otro lado, destacan la atención recibida por parte de los profesionales, “me encuentro tan segura...”, “aquí hay más personas agradables que en la otra (residencia) que estuve”, “nos tienen muy queridos aquí”, “no todos, pero el trato de la mayoría es muy bueno”, “aquí te atienden enseñada”, “si es que tocas el timbre y vienen en nada”; el grado de autonomía y/o libertad percibida, “bien, bien, muy independiente”, “entras, sales y nadie te dice nada”, “aquí haces lo que quieres”, “si es que se esta tan bien, si hay que pintar se pintan dibujos, lo de las sevillanas, es que hay de todo y nadie te dice nada, si haces o no haces”; y, la buena dirección y gestión de la residencia, “también tiene vocación”, “está pendiente de todo”, “tiene mucho trato y bien”, “aquí no hay nada oscuro”.

Las respuestas referidas a la satisfacción global con la totalidad de su vida, obtiene el 63.7% de respuestas afirmativas, un índice menor al obtenido en la valoración de la satisfacción general con su vida en la residencia (72.7%). Con todo, la interpretación de estos resultados resulta compleja si se tiene en cuenta que las respuestas pueden estar mediatizadas por un amplio elenco de causas relacionadas con la satisfacción vital en esta etapa y que dependen, sobre todo, de factores relacionados con la seguridad y la salud (Vázquez, 2009:22). Podrían intervenir, a favor o en contra, la incertidumbre respecto a la salud y/o a la pérdida de autonomía física

here”, “I don’t want for my daughter what I had with my parents, I don’t”; just a 9.1% of their answers indicate the involuntary nature of their entry into the residence “when I came here I was ok, but now...I couldn’t be alone”, “of course, my child couldn’t, they could not...”

However, everyone in the sample reveals to feel very satisfied with the nursing home characteristics, they repeat it several times during the interview, “there is all sorts”, “very, very satisfied”, “I’m happy here, very happy”, “you can’t ask for more”. The factors that most of them relate with satisfaction in present, are on the one hand, those of spaces quality and cleanliness of spaces, services and activities, “we have it all, even the rooms, you feel at home”, “very clean, I wish I could have come before, it’s incredible to me”, “there is all sorts, you don’t know him”, and, on the other hand, stands out the professional assistance, “I feel myself secure”, “people are nicer here than in the other (nursing home) I was before”, “not everyone, but the behaviour is very good”, “they take care of you very soon”, “you ring the bell and they come right away”, the autonomy degree or freedom perceived, “good, good, very independent”, “you come in and out and nobody bothers you”, “you can act as you want”, “it’s such a lovely place, there’s time to draw, to dance sevillanas, there’s time for everything and nobody bothers you if you do something or not”, and, the good management of the nursing home, “it’s also a vocation”, “he is aware of everything”, “he have a lot of relation with us and good behaviour”, “there’s nothing hidden here”.

63.7% of responses concerning the global satisfaction over the whole life are positive, lower than 72.7% obtained for the overall satisfaction with their lives in the residence. Nevertheless, results interpretation is complex if we think that the answers can be affected by a wide range of causes related to life satisfaction at an early stage and mainly depends on factors related to health and safety (Vázquez, 2009:22). Uncertainty could interfere, for better or worse, regarding health and/or loss of physical and mental autonomy (mechanism for comparison with others) the contrast of their life conditions with their predecessors’ old age, the abandonment’s feeling and the loss of familiar affection, and the negative connotations

y mental, mecanismos de comparación con los demás, el contraste de sus condiciones de vida con la vejez de sus predecesores, la sensación de abandono y pérdida de afecto familiar, y las connotaciones negativas de las residencias para mayores debidas tanto al origen de las mismas como, en opinión de Gallo Estrada (2011:203), “a la influencia de la publicidad y noticias en los medios de comunicación, que las presenta como espacios donde estar y no para vivir”.

4. Discusión y conclusiones

Las variables sociodemográficas de edad y género, no revelan tener influencia en el bienestar y satisfacción vital de los adultos mayores, resultado que aparece en otros estudios como el de Carmona (2009:58) en el que afirma *La edad, por sí misma, no tiene relación predictiva con el bienestar personal de los individuos*. Los resultados de esta investigación coinciden con Reig-Ferrer (2000:48)”, y manifiesta la misma relación respecto al género.

Se han encontrado diferencias relacionadas con el tiempo de permanencia en la residencia. Cuando es inferior a un año se comprueba la ausencia de vínculos interpersonales estrechos con otros residentes. Esta parte de la muestra se halla en la etapa de adaptación al nuevo contexto, lo que puede explicar por sí mismo este hecho, ya que manifiestan mantener relaciones con familiares y amistades previas y, además, no se han podido establecer diferencias en el resto de dimensiones del bienestar objeto de este estudio.

El nivel de estudios no incide en el bienestar subjetivo, lo que nos impide relacionar este dato con mayor satisfacción vital, tal y como señalan otros trabajos (Pinquart & Soressen, 2001; Subas & Hayran, 2005). Sin embargo, si se establece esta conexión atendiendo a las diferencias de formación y aprendizaje derivadas de las oportunidades del ambiente y las experiencias que han caracterizado su trayectoria vital; la riqueza de las mismas acentúa la satisfacción vital expresada.

Las personas que manifiestan tener una red social más amplia, mayor frecuencia de contactos e intensidad con la misma coinciden con aquellas que también están implicadas en mayor número y diversidad de actividades en el día a día, y se describen como personas optimistas. Además, son estos

of the nursing homes due to its origins. According to Gallo Estrada (2011:203), “it is influenced by advertisements, media and news that present them as places to be, not to live”

4. Discussion and conclusions

The socio-demographic variables of age and gender do not reveal to have influence over senior citizens' well-being and life satisfaction, what appears in other studies as the one by Carmona (2009:58) “The age, on its own, does not have a predictive relationship with the individual personal well-being”. This research's results coincide with the one by Reig-Ferrer (2000), and expresses the same relationship to gender (ob.cit: 48).

Some differences related to the time spent in the nursing home have been found, revealing the absence of interpersonal ties with other residents, whenever it is under a year. This part of the sample is undergoing and adaptation process to a new context, which can itself explain this fact, since they manifest to maintain previous relationships with family and friends and, in addition, differences with the other dimensions of well-being of this research.

The educational level does not affect subjective well-being, which prevents us to relate this data with greater life satisfaction, as pointed out on some studies (Pinquart & Soressen, 2001; Subas & Hayran, 2005). Nevertheless, there is a connection regarding learning differences originated by the environment's opportunities and the experiences that have influenced their vital career; its richness emphasizes the life satisfaction expressed.

Those with larger social network, higher contact and intensity with their relatives coincide with those who are more involved in a greater number or daily activities, and describe themselves as optimistic persons. Moreover, these seniors express a higher satisfaction with life, both referred to the vital balance and to the present balance. In this way, it is established a continuity in positive evaluation of the ex-

mayores los que expresan más satisfacción con la vida, referido tanto al balance vital como al que mantienen en el presente. Se establece así, una continuidad en la valoración positiva de las dimensiones exploradas en el perfil individual de aquellos mayores que manifiestan más satisfacción, confirmando el equilibrio en la satisfacción de las necesidades, requisito necesario para el logro del bienestar (Hervás, 2009:100).

El estudio ha abordado el análisis de las cinco dimensiones que, conforme a la investigación, se relacionan de forma más estrecha con el bienestar de las personas mayores: *los vínculos, la actividad, el cultivo del recuerdo y compartir la vida, las actitudes positivas, y la satisfacción vital*. Sin embargo, a través de los testimonios analizados y, por la frecuencia en su expresión, se han podido identificar dos elementos que las personas mayores revelan, de forma transversal, como condicionantes del bienestar y satisfacción con su vida en la residencia. Estos se refieren a la importancia de la personalidad y las actitudes, y a la autonomía percibida.

Las diferencias individuales vinculadas a la personalidad es, en opinión de los mayores, un factor explicativo del bienestar y de la capacidad de adaptación en la residencia. Describen actitudes y comportamientos relativos al estado de ánimo, la flexibilidad en la convivencia y la apertura al diálogo que caracterizan a aquellos mayores que se perciben con menor bienestar y satisfacción. Los rasgos de personalidad ocupan un lugar destacado en el conjunto de las características individuales relacionadas con el bienestar subjetivo y son numerosos los estudios que han mostrado la relación de diversas variables de personalidad con el mismo (Diener, 1999; Csikszentmihalyi, 1998, 2005; Lyubomirsky, 2008; Castro solano, 2010)

La necesidad de autonomía es una dimensión a la que los mayores dan una importancia básica por ser un factor que actúa mediando y fortaleciendo su percepción de bienestar y satisfacción vital en la residencia. La práctica totalidad de la muestra, destaca la libertad para organizar su tiempo y escoger las actividades del día a día, la oportunidad de elegir con quien comparten los espacios comunes y las rutinas del comedor, la alta flexibilidad del horario de visita, la independencia para salir y entrar del entorno residencial, *“aquí te sientes libre”, “nadie*

plored dimensions on the individual profiles of those seniors showing satisfaction, confirming the balance in needs satisfaction, an indispensable requirement for the well-being achievement (Hervás, 2009:100)

The study has dealt with the five dimensions that according to the research are closer related to seniors' well-being: *social bonds, physical activity, cultivation of memories and life sharing, positive attitudes, and life satisfaction*. However, through the analysed testimonies and due to its frequency, we have identify two elements that seniors identify as essentials to determine the well-being and their life satisfaction into the nursing home. These are referred to the importance of personality and attitudes, and the perceived autonomy.

Individual differences linked to the personality are, according to seniors, an explanatory factor of welfare and adaptability to the nursing home. They describe attitudes and behaviours related to mood, flexibility of cohabitation and open-minded to dialogue that characterised those old people perceived themselves with a lower well-being and satisfaction. Personality's traits are relevant among the individual characteristic related to the subjective well-being and several studies have shown the relationship of several personality variables with them (Diener, 1999; Csikszentmihalyi, 1998, 2005; Lyubomirsky, 2008; Castro Solano, 2010)

The need for autonomy is a dimension to which senior citizens give a basic relevance as a factor that intervene and strengthen their well-being perception and life satisfaction at the nursing home. Almost all the sample, outlines the freedom to organize their time to choose daily activities, the opportunity to choose with whom they share common areas and the dining room routines, the high flexibility of the visit timetable, the independence to come in and out of the nursing home, *“here, you feel free”, “nobody tells you what to do”, “you seat next to who you want”, “no I don't feel pressed at all”, “you get out, you say that you leave..., well, you say when you are coming back!”, “and I, I fell myself free, free...”*. Nevertheless, the greater emphasis recall on the voluntarily (or not) character of entering and to remain in the nursing home, which explains the implication or the rejection to getting involved in activities, the creation of new personal bonds and the enjoyment of this vital period. This opinion gets higher rele-

te dice si haces o no haces”, “según que veas, te sientas junto a quién te parece”, “no, yo no me siento presionado en nada”, “sales y dices que te vas..., hombre, dices cuando piensas volver!”, “y yo, me siento libre, libre..”. Sin embargo, el mayor énfasis y frecuencia recae sobre el carácter voluntario (o no) de ingreso y permanencia en la residencia, argumento con el que explican la implicación o el rechazo a la participación en actividades, el establecimiento de nuevos vínculos personales y el propio disfrute de este periodo vital. Esta opinión adquiere significado si se vincula con la pérdida de autonomía y control percibido al sentirse relegados en la toma de decisiones relativas a su propia vida. Los resultados de nuestro estudio confirman esta perspectiva ya que las personas que ingresaron de forma involuntaria, presentan niveles más bajos de bienestar y manifiestan menor satisfacción vital, global y presente, que los que decidieron hacerlo de forma voluntaria, aun cuando dicha decisión se tomara condicionada “por no molestar”. Este resultado concuerda con el obtenido por Rodríguez Testal (1999:592), *“quienes no van voluntariamente (el ingreso no es decidido por el anciano o resulta forzado a internarse) y, quienes además no desean internarse exhiben mayores puntuaciones en depresión, menores en bienestar subjetivo y también más elevadas en deterioro cognitivo.”* Se confirma así que la autonomía, definida como la necesidad de poder elegir el propio destino y expresar la propia identidad, además de ser uno de los componentes del bienestar subjetivo que integran el modelo de bienestar de Ryff y Keyes (1995) y Hervás (2009), constituye una dimensión básica de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida actual en la muestra analizada, pudiendo equiparar esta necesidad con la sentida en etapas vitales anteriores.

Podemos concluir que en el estudio aparece una correspondencia entre el mayor o menor grado de satisfacción referido al balance vital, el grado de satisfacción con su vida en la residencia, y el bienestar percibido en las dimensiones analizadas. Paralelamente, las personas mayores que manifiestan un menor grado de satisfacción vital, global y actual, y que cubren en menor medida las necesidades para su bienestar, expresan una alta valoración de sus condiciones de vida en el centro residencial y, por lo tanto, de la calidad de vida objetiva que les ofrece.

vance in relation to the loss of autonomy and control perceived when they feel relegated from their own life’s decision taking. The results of our study confirm this perspective since those who entered involuntarily show lower levels of well-being and life satisfaction, global and present, than those who entered voluntarily, even if this decision was taken for “not being a nuisance”. This result coincides with the one obtained by Rodríguez Testal (1999:592), *“those who do not come voluntarily (entering is not decided by the senior or its forced to enter) and, those who also do not want to enter show higher depression indexes, lower subjective well-being and higher rate of cognitive damage”.* So the autonomy, defined as the need to being able to decide over the own destiny and expressing one’s identity, a part from being one of the subjective well-being components of Ryff and Keyes (1995) and Hervás (2009) constitutes a basic dimension in the subjective well-being and current life satisfaction of the sample, even similar to the need felt in earlier life stages.

We can conclude that the study reveals a correspondence between the higher or lower degree of satisfaction concerning life balance, degree of satisfaction in their lives at the nursing home, and well-being perceived in the analysed dimensions. At the same time, senior citizens that show a lower degree of life satisfaction, global and present, and that meet less needs for achieving their well-being, express a high valuation of residence’s life conditions, and therefore, of the objective quality of life they are offered. The importance of the quality of life’s subjective component is revealed once again.

On the other hand, considering the sample (seniors’ residents with an acceptable health, and good objective conditions integrating the quality of life offered by the residential context) the study reveals that seniors develop their lives in the residence with similar well-being levels to those in other contexts. The conditions and ambiance along with the staff and the autonomy perceived for these seniors are factors that facilitate the needs related to the subjective psychological well-being’s satisfaction.

Before concluding, *some considerations about this research should be noted.* Firstly, the sample size reduces the extrapolation margin of the results. A study on larger samples would attenuate this limitation. Secondly, the sample selection, still com-

Se comprueba una vez más la importancia del componente subjetivo de la calidad de vida.

Por otra parte, si tenemos en cuenta la selección de la muestra, mayores residentes con unas condiciones de salud funcional aceptable, y las buenas condiciones objetivas que integran la calidad de vida que ofrece el contexto residencial, el estudio revela que las personas mayores desarrollan su vida en la residencia con unos niveles de bienestar personal equiparables a otros contextos. Las condiciones y el clima de la entidad junto a la personalidad y la autonomía percibida para el ingreso de la persona mayor, son los factores que facilitan la satisfacción de necesidades vinculadas al bienestar psicológico subjetivo.

Antes de concluir es preciso señalar *algunas consideraciones acerca de este estudio*. En primer lugar, el tamaño de la muestra reduce el margen de extrapolación de los resultados. Un estudio en muestras más amplias atenuaría esta limitación. En segundo lugar, la selección de la muestra, criterio que aún siendo común en este tipo de estudios, repercute en la representatividad lograda al excluir la representación de aquellos residentes más afectados por la enfermedad o el deterioro. En tercer lugar, las personas objeto de estudio estaban institucionalizadas, por lo que las conclusiones sólo pueden aplicarse a este contexto aunque el procedimiento descrito puede extrapolarse a cualquier ámbito.

Finalmente, el contraste de los resultados obtenidos con los profesionales del centro y familiares de los mayores residentes, daría mayor consistencia al estudio.

mon criteria on this kind of studies, has an impact over the representation achieved when excluding those more damaged by diseases or deterioration's residents. Thirdly, those subjected to this study are institutionalized, so conclusions can just be applied to this context even if the described procedure can be exported to any other field.

Finally, contrasting the obtained results with professionals and family, will provide this research with more consistency.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS/BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- Bartolomé Pina, M. (1992). Investigación cualitativa en educación, ¿comprender o transformar?, *Revista de Investigación Educativa*, 20, 7-36.
- Brandtstädter, J. & Lerner, R.M. (1999). Introduction: Development, action and intentionality. En: *Action and self-development Theory and research through the life span*. (pp. 9-20) Thousand Oaks: Sage.
- Bisquerra Alzina, R. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. Mérida: *Educere - Artículos arbitrados*, nº 49, 265-275.
- Blanca Gutiérrez, J.J., Linares Abad, M., Grande Gascón, M.L. (2011). El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores. *Evidentia*, 8 (36).
- Butler, Robert N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Carmona, Sandra E. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *IBEROFORUM-Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. Año IV, 7, 48-65

- Carstensen, L., Pasupathi, M., Mayr, U. & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality, and Social Psychology*, vol. 79(4), Oct., 644-655.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). Flow, in Elliot, A., *Handbook of Competence and Motivation*, (pp. 598-698) New York: The Guilford Press.
- Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research: Meaning and Perspective in the Research Process*. London: SAGE Publications
- Diener, E. y Lucas, R.E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage, 213-227
- Diener, E. (2006). Guidelines, for National Indicators of Subjective Well-Being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1:151-157.
- Gallo Estrada, J. (2011) *Dependencia y Entorno Residencial y Familiar de Personas Mayores de 75 Años que viven solas: Auto-percepción y Comportamiento*. Tesis doctoral: Universitat de les Illes Balears.
- Hernández, L., Vázquez, C. & Hervás, G. (2009). El paisaje emocional a lo largo de la vida. En Vázquez, C. y Hervás, G. (Eds.). *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una psicología positiva* (pp.143-176). Madrid: Alianza.
- Hervás, G. (2009). El bienestar de las personas. In Vázquez, C. & Hervás, G. (eds). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva*. (pp. 75-100). Madrid: Alianza.
- Holahan, C.K. y Holahan, C.J. (1987). "Life stress, hassles, and self-efficacy in aging: a replication an extension". *Journal of Applied Social Psychology* 17, 574-592.
- Iglesias-Souto, P.M. y Dosil, A. (2005). Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 40(2), 85-91.
- Keyes, C., Ryff, C. & Shmotkin, Dov (2002) Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Kahneman, D., Krueger, A., Schkade, D., Stone, Arthur (2006). Would you be happier if you be happier if you were richer? A focusing illusion. *Science*, 312, 1908-1910.
- Latorre, J.M., Rincón & Arnal, (2003) *Memoria autobiográfica y depresión en la vejez: entrenamiento en el recuerdo de acontecimientos positivos en ancianos con sintomatología depresiva*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 13.
- Lázaro Ruiz, V. y Gil Lopez, A. (2010). Cómo perciben los ancianos que viven en ambientes residenciales sus relaciones sociales con el mundo exterior. *Revista de humanidades*, 7, 29-40.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Urano.
- Martínez Rodríguez, T. (2009). Diseño e implementación de los programas de intervención psicosocial en las residencias para personas mayores. In Fernández Ballesteros (dir.). *Psicología de la vejez: una psicogerontología aplicada*, (pp. 307-333). Madrid: Pirámide.
- Molina Sena, C., Meléndez Moral, J.C. y Navarro Pardo, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*, vol. 24, nº 2 (diciembre), 312-319.
- Pérez Serrano, Gloria (2004). *Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Aplicaciones prácticas*. Madrid: Narcea.
- Pérez Serrano, G. (2006). "Personas mayores y calidad de vida". In G. Pérez Serrano (coord.) *Calidad de Vida en Personas Mayores*. (pp.19-49) Madrid: Dykinson.
- Rodríguez Testal, J.F. (1999). *El estado afectivo de las personas mayores de 60 años institucionalizadas de la provincia de Sevilla: la influencia del motivo de ingreso en la residencia*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España.
- Reig-Ferrer, A. (2000), *Psicología de la Vejez, Comportamiento y adaptación*, In Fernández-Ballesteros, *Gerontología social*. (pp. 201-223) Madrid, Pirámide.
- Rubin, D.C. y Berntsen, D.e (2003). Life scripts help to maintain autobiographical memories of highly positive, but not highly negative, events. *Memory & Cognition*, 31 (1), 1-14.

- Ryff, C.D. y Keyes, C. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Satorres Pons, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y con la satisfacción vital*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Bogotá. Colombia. (2ª ed.). CONTUS-Editorial. Universidad de Antioquia.
- Terol, M.C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Pastor, M.A., Mora, M... Lizón, J. (2000): Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Anales de Psicología*, 16, nº 2, 111-122.
- Tonon de Toscazo, G. (2010): La calidad de vida. In Castro Solano, A. (comp.) *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Triadó, C., Osuna, M.J., Solé, C. & Villar, F. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(3), 152-162.
- Vázquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. In C. Vázquez y G. Hervás. *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva*. (pp.13-46) Madrid: Alianza.
- Veenhoven, Ruut (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Wortman, Camille B. y Silver, Roxane C. (2001). The myths of coping with loss revisited. En M. S. Stroebe, R. O. Hanson, W. Stroebe y H. Schut (eds.), *Handbook of bereavement: Consequences, coping, and care* (pp. 405-429). Washington, DC: American Psychological Association.
- Yanguas, J.J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.

Notas

¹ Nuestro agradecimiento a la residencia de mayores Aspaldiko, colaborador imprescindible del presente estudio.

² We would like to thank the nursing home Aspaldiko, essential contributor to this study.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO / HOW TO CITE THE ARTICLE:

Flecha García, Ana C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 25 319-341. doi:10.7179/PSRI_2015.25.14

Fecha de recepción del artículo / received date: 16.XII.2013

Fecha de revisión del artículo: / reviewed date: 20.I.2014

Fecha de aceptación final / accepted date: 3.III.2014

DIRECCIÓN DE LA AUTORA/ AUTHOR'S ADDRESS

Ana Concepción Flecha García. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Escuela Universitaria de Magisterio de Bilbao. Barrio Sarriena, s/n. 48940 - Leioa España. Dirección de correo/e-mail: anaconcepcion.flecha@ehu.es

PERFIL ACADÉMICO / ACADEMIC PROFILE

Ana Concepción Flecha García. Profesora titular de Psicología de la Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

