

## PREDICTORES PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: EVIDENCIAS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

*Mauricio Blanco Molina\**

**Resumen:** Este estudio se orientó hacia la identificación y el análisis de los factores psicosociales, los cuales determinan que una persona adulta mayor costarricense mantenga estilos de vida activos o exitosos. Los hallazgos evidenciaron la importancia del fenómeno a partir del análisis de las condiciones sociales, psicológicas y biofísicas y se identificaron las psicosociales como las más acertadas para explicarlo. Se reconocieron las variables de carácter psicológico, como las principales determinantes y predictoras, en particular, la autoeficacia percibida y estado cognitivo y una serie de recursos personales como el pensamiento positivo, la perseverancia y la capacidad de adaptación, entre otras. Lo anterior se explicó en conjunto con la presencia de variables sociales como adecuadas redes de apoyo, nivel socioeconómico, tendencia a altos niveles educativos, por ejemplo, lo cual permitió construir un congruente “retrato” del envejecimiento exitoso o activo en las personas adultas mayores estudiadas.

**Palabras claves:** personas adultas mayores, envejecimiento activo, predictores psicosociales del envejecimiento activo.

**Abstract:** The study focused on the identification and analysis of the psychosocial factors that determine that older people living in Costa Rica keep active or successful lifestyles. The findings showed the importance of the phenomenon by analyzing the social, psychological and biophysical conditions, identifying the psychosocial, as the most successful to explain. The psychological variables were recognized as predictors and main determinants, particularly, self-efficacy and cognitive state, as well as a series of personal resources such as positive thinking, perseverance and adaptability, among others. This was explained in conjunction with the presence of variables such as adequate social support networks and socioeconomic stable trend to high levels of education, among others, for example, which allowed to build a consistent “portrait” of successful or active aging elderly people.

**Keywords:** older people, active aging, psychosocial predictors of active aging.

### I. INTRODUCCIÓN

La construcción teórica del proceso del envejecimiento, mediante perspectivas como el envejecimiento exitoso o activo, resulta ser una constante del conocimiento científico

gerontológico, la cual ha tenido efectos en las investigaciones científica y aplicada en el ámbito mundial. Asimismo, el crecimiento y el desarrollo humano permiten plantearse cómo es que las facetas positivas de dicho proceso son contradictorias con las estereotipadas en nuestras sociedades.

---

\* Dirección electrónica: [maucachet@gmail.com](mailto:maucachet@gmail.com)

En esta investigación —en el marco de la tesis de graduación de la Maestría en Gerontología de la U.C.R.— se abrigó el interés de aportar, a la disciplina de la Gerontología en Costa Rica, nuevas visiones teóricas del proceso de envejecimiento, tales como activo, exitoso y saludable, sin duda, posiciones distintas del enfoque del envejecimiento pasivo y patológico. Por ello, se abordó un método de análisis el cual permitió identificar las características personales y sociales que hicieron posible acercarse a la realidad de aquellas personas adultas mayores quienes mantenían una vida activa o lo que, teóricamente, se definió como envejecimiento activo.

El estudio tuvo como objetivo analizar la relación existente entre los factores psicosociales y la permanencia de estilos de vida activos en la vejez. Así, la pregunta central se definió hacia: ¿Qué factores determinan o permiten a una persona mayor de 60 años establecer estilos de vida activos?

La indagación sobre la presencia de estilos de envejecimiento activo, exitoso y óptimo ha sido un tema de gran interés, el cual ha sido explorado por medio de la medición de diferentes factores en distintos ámbitos, tales como: biológico, genético, físico, social, psicológico y cognitivo, tanto con diseños transversales como longitudinales. Ejemplo de ello han sido los estudios que tratan de medir la influencia de la capacidad funcional, la actividad física, la capacidad cognitiva y su relación con estilos de envejecimiento saludables y exitosos (Leveille, Guralnik, Ferrucci & Langlois, 1999; Whitfield, Fillenbaum, Albert, Berkman, Rowe & Seeman, 2000; Ford, Haug, Stange, Gaines, Noelker & Jones, 2000; Pohjolainen, 2003). También, se encuentran las publicaciones que han tratado de medir la duración de la vida de

una persona por medio de los llamados biomarcadores (Kirkwood, 2000) y su relación con el envejecimiento exitoso (Nusselder & Peeters, 2005).

No obstante lo anterior, múltiples exposiciones han llegado a una conclusión: ***no existe un solo patrón para envejecer***. Así, Motta, Berkman, Seeman, Albert, Blazer *et al* (1993) comienzan a evidenciar que para la evaluación del envejecimiento exitoso es necesaria una explicación multifactorial.

La incorporación de visiones multifactoriales que analizan variables sociales como las diferencias socio-económicas, el nivel educativo, el ingreso económico y su relación con la mortalidad en personas adultas mayores es otro foco de análisis a este fenómeno (Seeman, Crimmins, Huang, Singer, Bucur *et al*, 2004). También, Havenman-Nies, De Groot & van Staveren (2003) dan fe del análisis de variables como la calidad de la dieta y los factores de estilos de vida para explicar el envejecimiento saludable en varios países europeos. Por otro lado, el consumo de tabaco, de alcohol, el nivel de actividad física y su relación con la condición cognitiva, la salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores, han sido otros aspectos evaluados como determinantes de estilos de vida saludables en distintos contextos (Ferrucci, Izmirliam, Leveille, Philips, Corti, Brock & Guralnik, 1999; Huadong, Juan, Jingcheng, Yanjiang, Meng & Hongbo, 2003).

Por otra parte, el estudio de constructos psicosociales comienza a tomar cabida en la discusión al enfatizar la medición de variables como la creencia en la autoeficacia percibida, el estado de ánimo y en los cambios en el desempeño cognitivo (Dufouli, Fuhrer, Dartigues & Alperovitch, 1996; Strawbridge, Cohen, Shema & Kaplan, 1996; Sullivan, 1997; Whitfield,

Fillenbaum, Albert, Berkman, Rowe & Seeman, 2000; Vaillant & Mukamal, 2001, Adamson, Hunt & Ebrahim, 2003; Bowling & Dieppe, 2005).

Eizenman, Nesselroade, Fentherman & Rowe (1997), igualmente, analizaron, como medidas del envejecimiento activo, alto control percibido –medido por el *locus* de control– y alta competencia percibida. Como se ha evidenciado, las variables psicosociales ganaron su espacio en la explicación de lo que se ha definido como envejecimiento exitoso, además de ser las que mejor explicaban el llamado éxito en la vejez. Tanto así que uno de los avances en la discusión fue la idea de la capacidad cognitiva y el apoyo social como robustos determinantes del envejecimiento exitoso (Gurung, Taylor & Seeman, 2003, Seeman, Lusignolo, Albert & Berkman, 2001).

Ackermann & Oswald (2003) reiteran que la capacidad cognitiva, la actividad física y la estimulación mental (es decir, impedir el desuso y el sedentarismo mental), son aspectos indispensables para tener a personas, incluso institucionalizadas o con problemas cognitivos o funcionales, con mejor calidad de vida y, sobre todo, activas.

Instituciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), a partir de la Segunda Asamblea Internacional del Plan de acción del envejecimiento de las naciones, resaltan al “envejecimiento activo” y sus componentes claves como el objetivo principal de todas las acciones referentes al envejecimiento.

Varias teorías, como las sostenidas por Baltes & Baltes (1993); Rowe & Khan (1997), han sido propuestas para definir la diferencia de procesos de envejecimiento “exitosos”, de aquellos “normales” y “patológicos”. En la discusión teórica acerca

del tema, queda claro que para establecer una medida confiable de los procesos del envejecimiento activo o exitoso, debe considerarse un grupo de variables que contemplen múltiples ámbitos de la vida de las personas, a lo largo del proceso de su envejecimiento.

Pero, ¿qué denota *el éxito* durante este proceso? Según Rowe & Kahn (1997), la vejez con éxito se expresa como un enlace (en un entrecruce) de la salud (biopsicosocial) con la habilidad funcional medida por la ausencia de discapacidad, la presencia de un adecuado funcionamiento cognitivo y físico y un alto compromiso con la vida (sentimiento de utilidad-de formar parte).

Una adecuada definición de envejecimiento exitoso, por consiguiente, debe, según Baltes & Baltes (1993), contemplar una visión sistémica y una perspectiva ecológica. De esta manera, indicadores subjetivos y objetivos necesitan ser considerados dentro del contexto cultural en donde viva el sujeto, con su contenido particular y sus demandas ecológicas.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (2002) establece los factores influyentes para el establecimiento del envejecimiento activo. Componentes poblacionales (ambientales, económicos, sociales y sanitarios), elementos comportamentales, por ejemplo: estilos de vida y hábitos; variables personales como las genéticas y las biológicas, habilidades de afrontamiento, recursos personales como la autoeficacia, el control interno, el comportamiento prosocial y el pensamiento positivo son condiciones psicológicas de la personalidad asociadas a altos niveles de longevidad y al envejecimiento satisfactorio. Otros aspectos del desarrollo de la personalidad del individuo, como la aceptación de la muerte como parte de la vida, entre otros, son

tomados en cuenta en la explicación del envejecimiento activo.

Igualmente, se destaca la importancia de plantear acciones sociopolíticas, desde el punto de vista individual y de promocionar, en las personas, las condiciones que optimicen un envejecimiento satisfactorio o activo.

## II. METODOLOGÍA

La investigación tuvo un diseño cuantitativo no experimental, por tres razones fundamentales: no se tuvo el control directo sobre las variables independientes; las manifestaciones ya habían ocurrido o estaban ocurriendo y eran inherentemente no manipulables (Kerlinger, 2001). Tuvo una línea investigativa propia de un estudio descriptivo correlacional, lo que fue logrado por medio del uso de técnicas de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

### PARTICIPANTES

La selección de la muestra de estudio se realizó, por razones teóricas, al definirse como personas con características potenciales de estilos de vida activos. La característica principal de escogimiento de los sujetos de estudio fue participar en algún programa público o privado que asegurara asistencia activa en ámbitos sociales, recreativos, educativos, entre otros. La muestra consistió en 70 personas mayores con edad comprendida entre 60 y hasta 85 años, quienes participaron voluntariamente.

Las personas adultas mayores participantes fueron alumnas de los cursos libres destinados a esta población e impartidos por la Universidad Estatal a Distancia (UNED) de Costa Rica, en las asignaturas del idioma Inglés, Computación, *Tai Chi*, Historia del Arte y Artes Plásticas.

### PROCEDIMIENTO

Los instrumentos de recolección de datos fueron aplicados –por 3 asistentes de investigación y el investigador principal– de forma individual a los participantes, durante un período aproximado de una hora y en un espacio privado. Luego de la obtención de los datos cuantitativos y el análisis estadístico de estos, se llevó a cabo una profundización cualitativa mediante la técnica de grupo focal, con el fin de indagar aún más en las variables relevantes que funcionaron como predictoras del envejecimiento activo en la muestra estudiada.

Para el grupo focal, se convocó a 10 personas, de las cuales asistieron solamente 7, cuatro hombres y tres mujeres. Estas 7 personas fueron seleccionadas de la misma muestra de estudio ( $n=70$ ), según parámetros de selección, a saber: altos puntajes superiores a la media en autoeficacia y control percibido, desempeño cognitivo, nivel de actividad y funcionalidad en actividades de la vida diaria.

### INSTRUMENTOS

El análisis de los datos siguió la siguiente lógica; la variable *dependiente* fue la periodicidad de actividades educativas, recreativas, sociales, artísticas, la cual fue medida con el *Cuestionario de actividades en la vejez del Mount Sinai School of Medicine* y de ahí se calculó el promedio de periodicidad de “actividad” en la vejez y por sujeto.

Las variables *independientes* en el estudio fueron las siguientes: edad cronológica, nivel educativo, hábitos (consumo de alcohol y de tabaco), padecimientos actuales, situación socioeconómica –medida por la fuente de ingresos–, ayuda familiar económica, condición laboral, periodicidad de actividad física –medida por el

*Cuestionario de actividad física a lo largo de la vida adulta del Mount Sinai School of Medicine*—, estado cognitivo, medido por la *Evaluación neuropsicológica breve en español* (Ostrosky-Solís, Ardilla & Rosselli, 1997), estado funcional —medido por la *Escala Funcional de Barthel*—, nivel de autoeficacia y apoyo percibido —medido por el *Cuestionario de sentimientos actuales de eficacia* y el *Cuestionario de autocontrol de Mount Sinai School of Medicine*.

Asimismo, las redes de apoyo fueron medidas por el *Cuestionario psicosocial del Mount Sinai School of Medicine* y el estado afectivo por la *Escala geriátrica de depresión*, de Yesavage *et al* (1982).

Para la profundización cualitativa, se utilizó la técnica del grupo focal antes comentada y, para el cotejo de la información, la técnica de análisis de contenido a partir de las siguientes categorías de análisis previamente definidas: 1. Actividad en la vejez, 2. Recursos personales psico-

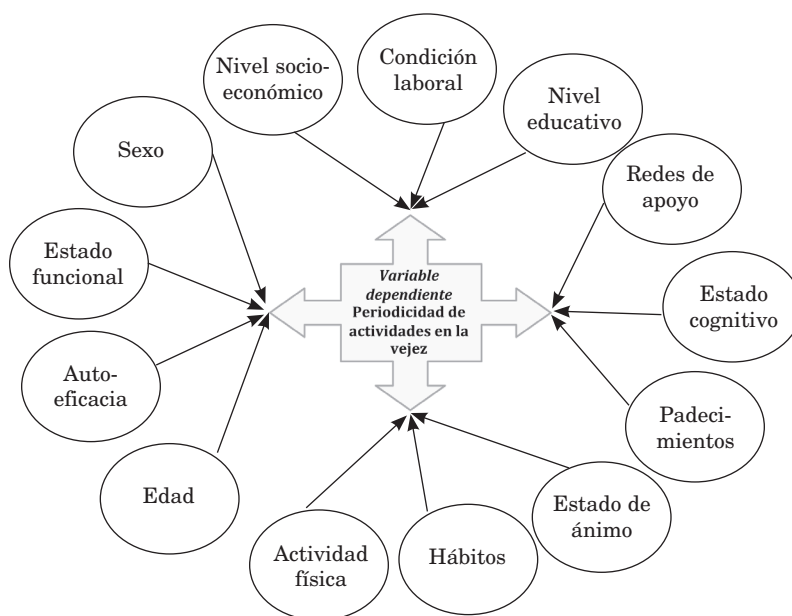
lógicos, 3. Recursos personales sociales y culturales.

#### MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la técnica de regresión lineal múltiple, la cual tuvo el propósito de predecir una única variable criterio, es decir, *elemento dependiente* a partir de un conjunto de variables predictoras o independientes. Esta técnica se basa en una predicción que combina linealmente las variables predictoras o independientes (Catena, Ramos & Trujillo, 2003). Además, se usó el análisis de regresión jerárquica por etapas (*stepwise*) para diferenciar, de las variables medidas, el mejor predictor. Se manejaron medidas de estadística descriptiva y el indicador de correlación de Pearson ( $r$ ) para identificar las variables que correlacionaban significativamente entre sí.

La siguiente figura evidencia la estructura multivariada del estudio:

Figura 1  
Variables independientes incluidas en la ecuación de predicción



### III. RESULTADOS

El perfil de los participantes, de acuerdo con la consideración de los diferentes componentes del envejecimiento exitoso o activo de carácter social, psicológico y biofísico, demostró lo siguiente.

La muestra fue constituida por un total de 70 personas, el promedio de edad fue de 67,38 años con una desviación estándar de  $\pm 5,86$  años. La edad no fue una variable significativa, ni hace mayor aporte a la explicación del fenómeno. En general, sigue predominando el sexo femenino (77%) en actividades recreativas, académicas y voluntariado, entre otras, en personas mayores de 60 años. Solo un 22,95% de la muestra pertenecía al sexo masculino. La condición laboral de las personas participantes, determinada por la condición de jubiladas, demostró que la mayoría (78,6%) refirió contar con esa condición, pero con un interesante dato; en la muestra, la mayoría sin jubilarse fueron mujeres, 18,6% del total de personas jubiladas. Entre los sujetos, la media en actividad fue de 50,88 y una desviación estándar de  $\pm 14,0$  puntos, lo que demuestra niveles altos de actividad, aspecto clave para dar inferencias de los aspectos que explicaron este nivel de actividad.

Otro componente relevante, y congruente con el anterior, da pie para afirmar que las personas estudiadas, en *algún grado durante su vida, han mantenimiento una constante actividad física y, con alguna frecuencia, la siguen haciendo.*

La situación socioeconómica, por otro lado, fue medida por la tenencia de pensión, por el monto mensual recibido, y por la ayuda económica familiar recibida. Los datos evidencian que un 80% de la muestra contaba con algún tipo de régimen de pensión. Los ingresos mensuales iban desde más de  $\text{¢}1\ 000\ 000$  hasta menos de

$\text{¢}100\ 000$  por mes; prevalecieron las personas que recibían más de  $\text{¢}800\ 000$ , hasta el rango de  $\text{¢}300\ 000$  o más. Este ingreso, generalmente, fue determinado por el tipo de régimen de pensión con el que se habían jubilado o por la disciplina de ahorro a lo largo de la vida. Poco más de un tercio (37,7%) de las personas quienes contaban con pocos o ningún ingreso, indicó que recibían ayuda económica de personas familiares.

En relación con el nivel de educación formal, las personas entrevistadas, en su totalidad, contaban con algún grado de educación formal (primaria -11,4%- , secundaria -35,7%- y estudios universitarios, técnicos o de otro tipo, el 52,9% restante de la muestra).

Otro componente estudiado fue el *entorno y la seguridad del lugar de residencia.* Acerca de esto, la muestra, en su mayoría, afirmó vivir en un hogar en buen estado y sin riesgos, es decir, sin barreras arquitectónicas. La mayoría afirmó vivir acompañada (81,5%), aspecto que permite deducir que son personas quienes pasan mucho tiempo de su cotidianidad en compañía.

En relación con las variables de salud, se evidenció la casi *nula presencia de consumo de tabaco y de alcohol.* En cuanto al consumo del tabaco, solo un 2,9% de la muestra lo ingiere y quienes no lo hacen, equivalen al 97,1% de la muestra. La ingesta de alcohol de manera crónica fue nula en la muestra. Los resultados evidenciaron que los padecimientos reportados más frecuentes fueron la hipertensión arterial (HTA) con un 48,6%, la disminución auditiva o visual con un 71,4%, el tiroidismo en un 15,7%, la diabetes mellitus en un 11,4%, las enfermedades cardiovasculares en un 10% y un 41,4% referente a otros padecimientos como cáncer, artritis, arteriosclerosis, asma, obesidad, hernias,

problemas de caderas, caídas, problemas estomacales, problemas de próstata, entre otros. Por último, solo un 4,3% de la muestra dijo tener antecedentes de accidentes cerebro-vasculares y un 2,9% traumatismos craneoencefálicos.

Las personas participantes no consideraban que esos padecimientos las determinaban para establecer sedentarismo o pasividad, más bien consideraron (con una media de 99,28 que representa a un 90% con capacidad funcional alta y solo una dispersión en  $\pm 2,73$ ) que su estado funcional—medido por la percepción en la realización de actividades de la vida diaria—era independiente. En general, defendieron su autonomía.

Siguiendo con la percepción de salud de las personas participantes, los resultados relacionados con el estado de ánimo evidenciaron que la mayoría (97,1%) de la muestra no presentaba riesgo aparente de padecer depresión en el momento de la recolección de la información, con una media de 7,14 y una desviación estándar de  $\pm 14,47$ . También, se evidenció poca prevalencia de quejas de memoria. La distribución de los datos lo demostró con una media de 32,07 y una dispersión de  $\pm 15,96$ ; los puntajes tendieron a ser bajos en quejas de memoria de largo y corto plazo, además de demostrar que la muestra tiende a considerar que la condición de su memoria actual es buena (meta-memoria). Por otra parte, se evidenció una media de 50,40 con una desviación estándar de  $\pm 22,46$  en el uso de estrategias de memoria.

Los datos referidos a las redes de apoyo indicaron que la muestra, en su mayoría, tiene alta percepción de contar con adecuadas redes de apoyo, ya que, en promedio, los sujetos tendieron a registrar 70,95 puntos en la escala de medición utilizada, con una desviación de  $\pm 13,16$ . Es decir, se

presentaron puntajes altos en relación con las redes de apoyo, sea de pareja, hijos/as, amigos/as o familiares, lo cual comprueba que, en general, cuentan con una red real que satisface sus necesidades y la perciben como tal.

La tendencia de la muestra en las medidas de autoeficacia, entendida como “la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción implicados en situaciones futuras” (Bandura, 1997), evidenció una media de 62,91, es decir, que, en promedio, la mayoría de las personas evaluadas percibe que tienen un alto grado de confianza en que sus propias capacidades son necesarias para enfrentar las dificultades de la vida. Este promedio se dispersa solo en  $\pm 12,63$  puntos de la media, lo cual demuestra que aun la mayoría de los sujetos manifiesta un buen control de sí mismos y confía en sus capacidades. En el Cuadro 1, se resume la medición de las variables de estudio.

Los resultados de la variable estado cognitivo fueron medidos por las distintas sub-escalas de la prueba NEUROPSI (Ostrosky-Solís, Ardilla & Rosselli, 1997), a partir de la suma de los puntajes brutos de cada sub-escala, los cuales suman un total de 130 puntos. Los datos de esta sumatoria en la muestra estudiada evidencian una media de 106,45 puntos y una desviación estándar de  $\pm 8,44$ . Con estos datos se logró demostrar que, en promedio, las personas participantes del estudio tenían una alta capacidad cognitiva en las áreas medidas. Según los puntajes de la escala, se califican a los sujetos en estado cognitivo normal, leve, moderado y severo. Los resultados se agrupan de la siguiente manera (ver Figura 2): con un 95,1% se encuentran las personas con estado normal, con un 2,3% un estado cognitivo leve y solo una persona de la muestra total,

equivalente al 1,4%, evidenció un estado moderado, en donde puede existir algún tipo de daño neurológico.

Cuadro 1  
Promedios de las variables medidas, desviación estándar  
e índice de confiabilidad de los instrumentos

Variable	ME †	SD†	Alfa de Cronbach
<b>Psicológicas</b>			
Estado de ánimo * (depresión)	7,14	14,74	0,66
Redes de apoyo	70,95	13,16	0,83
Autoeficacia	62,91	12,63	0,80
Capacidad cognitiva **	106,45	8,44	-
Quejas de memoria	32,07	15,96	0,80
Uso de estrategias de memoria	50,40	22,46	0,80
<b>Funcionalidad</b>			
Capacidad funcional	99,28	2,73	-
<b>Hábitos (estilos de vida activos)</b>			
Actividad física	44,36	16,96	0,71
Periodicidad de actividades en la vejez	50,88	14,00	0,56
Hábitos de lectura	34,07	16,57	0,61

† Las medias y la desviación estándar (SD) fueron medidas con los 70 sujetos de la muestra obtenida en el estudio. Así, la media es la suma de los puntajes estandarizados (índice), multiplicada por 100 y dividida entre la puntuación máxima posible según el instrumento respectivo para cada variable.

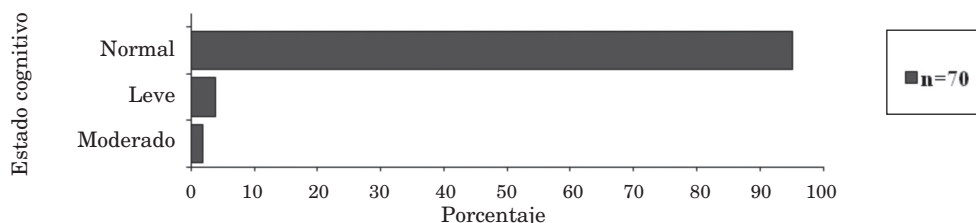
\* La puntuación de la media de estado de ánimo equivale a la sospecha del síndrome depresivo, así, a menor puntuación, menor riesgo de presencia de depresión en la muestra, medida por la Escala geriátrica de depresión de Yesavage *et al.* (1982).

\*\* La puntuación en la media de la capacidad cognitiva es una sumatoria del puntaje bruto en cada sub-prueba del instrumento NEUROPSI, la cual tiene un máximo de hasta 130 puntos.

El indicador de Alfa de Cronbach de cada instrumento, según variable estudiada, fue medido a partir de los datos de los 70 sujetos entrevistados



Figura 2  
Estado cognitivo de la muestra



El análisis de correlación de Pearson reveló la existencia de varias relaciones significativas, las cuales permitieron validar el poder predictivo de algunas variables para medir el objeto de estudio. Las variables que se correlacionan significativamente entre sí fueron el estado cognitivo, la autoeficacia, los hábitos de lectura, el nivel

de actividad, las redes de apoyo, el estado del ánimo, ingreso económico, el nivel educativo y las quejas de memoria. Las demás variables medidas no evidenciaron relaciones significativas entre sí o relevantes para el objeto de estudio planteado en la investigación. En el Cuadro 2 se presenta el análisis correlacional de  $r$  de Pearson:

Cuadro 2  
Coeficientes de correlación de Pearson entre las variables estudiadas

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	,258*	,299*	,361**	-,025	,097	,274 *	,263*	-,202
2	-	1	,032	,327**	,297*	-,292*	,111	,163	-,282**
3	-	-	1	,130	-,078	-,184	-,069	,301*	-,175
4	-	-	-	1	,142	-,028	-,038	0,45	-,019
5	-	-	-	-	1	-,280*	-,082	-,007	-,153
6	-	-	-	-	-	1	,070	-,315**	,278*
7	-	-	-	-	-	-	1	,094	,169
8	-	-	-	-	-	-	-	1	-,058
9	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Los coeficientes fueron calculados con los datos de los 70 sujetos. \*  $p < 0,05$  (1 cola). \*\*  $p < 0,01$  (1 cola). 1. Estado cognitivo, 2. Autoeficacia, 3. Hábitos de lectura, 4. Periodicidad de actividades en la vejez, 5. Redes de apoyo, 6. Estado de ánimo, 7. Pensión, 8. Nivel educativo, 9. Quejas de memoria.

De acuerdo con el análisis multivariado, por medio de la regresión lineal múltiple utilizando el método *stepwise*, el modelo<sup>1</sup> (ver Cuadro 3) evidenció que la alta presencia de creencias de control y de autoeficacia entre los participantes, junto con una alta capacidad cognitiva, funcionó,

según la ecuación de la predicción, como “predictores adecuados” de la presencia de estilos de vida activos en la vejez, medidos por la variable dependiente (periodicidad de actividades en la vejez). Quedaron por fuera de la ecuación de predicción todas las demás variables medidas. La autoeficacia

y la capacidad cognitiva predijeron un 43% ( $F(2,67) = 7,799$   $p < 0,001$ ) en la presencia de actividades recreativas, educativas, entre otras, en la vida de las personas adultas

mayores estudiadas. Con un peso en la predicción de (0,29=  $p < 0,01$ ) para la capacidad cognitiva y un peso de (0,25=  $p < 0,05$ ) para la autoeficacia.

Cuadro 3  
Primer modelo de regresión lineal múltiple (*stepwise*)

Regresión	R	B	T	R <sup>2</sup> ajust.	EE	Cambio R <sup>2</sup>	F Regresión	D-W
Modelo <sup>1</sup>	,435			,165	,9139	,059	$F(2,67)7,799^{***}$	2,261
1		,296	2,597**					
2		,251	2,205*					

<sup>1</sup> Variable dependiente: periodicidad de actividades en la vejez.  
Predictores: 1 "Capacidad cognitiva" y 2 "Autoeficacia".

<sup>2</sup> Todas las demás variables medidas en el estudio fueron excluidas del modelo de regresión.

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

\*\*\*  $p < 0,001$

De manera similar, se probó un segundo modelo<sup>2</sup> por medio del método *stepwise*, que identificó a la capacidad cognitiva, la autoeficacia, la situación económica y la situación laboral como predictores de la

presencia de actividad en la vejez (variable dependiente) en un 51% ( $F(1,62) = 3,862$   $p < 0,001$ ). En el siguiente cuadro se presenta claramente la salida del análisis de regresión:

Cuadro 4  
Segundo modelo de regresión lineal múltiple (*stepwise*)

Predicción	R	R <sup>2</sup> ajust.	EE	Cambio R <sup>2</sup>	F Regresión	D-W	
1	Modelo <sup>2</sup>	,519	,199	,8948	-,024	$F(1,62)3,862^{**}$	2,261

<sup>2</sup> Variable dependiente: periodicidad de actividad en la vejez.

Predictores: Capacidad cognitiva, Capacidad funcional, Autoeficacia, Situación económica, Situación laboral, Actividad física.

\*  $p < 0,01$

\*\*  $p < 0,001$

Los pesos en la predicción del Modelo<sup>2</sup> se mostraron de la siguiente manera (ver Cuadro 5): la capacidad cognitiva, en este modelo, tuvo un peso en la predicción (0,34=  $p < 0,01$ ), la autoeficacia tuvo un

peso de (0,28=  $p < 0,05$ ), la situación económica (-0,47=  $p < 0,05$ ) y, por último, la situación laboral (medida por la condición de jubilación) presentó un peso (0,47=  $p < 0,05$ ).

Cuadro 5  
Modelo<sup>2</sup> pesos de cada predictor y su significancia sobre la variable dependiente

Predictores	Capacidad cognitiva	Auto-eficacia	Capacidad funcional	Situación económica	Situación laboral	Actividad física
Modelo <sup>2</sup>						
Beta	,340**	,228*	-,174	-,471*	,470*	,166

<sup>2</sup> Variable dependiente: periodicidad de actividades en la vejez.

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

El modelo<sup>2</sup> incrementa el abanico de variables predictoras. De esta manera, la situación económica, la situación laboral, la actividad física y el nivel de funcionalidad (aunque estos dos últimos fueron no significativos estadísticamente), junto con la capacidad cognitiva y la autoeficacia, predijeron de mejor manera la presencia de actividad en la vejez en un 51% ( $F_{(1,62)} = 3,862$   $p < 0,001$ ) de la muestra estudiada; todas las demás variables medidas fueron eliminadas de la ecuación de la regresión.

Con el interés de lograr una mayor profundidad en el estudio, la información recolectada a partir del grupo focal evidenció tres grandes categorías por medio del análisis de contenido, lo cual explicaban los estilos de vida activos en la vejez; estas fueron: actividad en la vejez, recursos personales psicológicos, recursos personales sociales y culturales determinantes. Dichas categorías permitieron validar el modelo matemático que identificó como mejores variables predictoras las de carácter psicosocial.

**En primer lugar**, se debatió, en la sesión grupal, la pertinencia de contar con niveles altos y constantes de *actividad en la vejez* por medio de la *participación social y comunitaria*, tal y como se apuntó: “*estar en grupos digamos de apostolado y también en grupos de barrio de desarrollo comunal*”; “*yo he sido voluntaria en los hospitales por 25 años*”; ambas situaciones

con el fin de demostrar la importancia de los estilos de vida activos en la vejez. Por otro lado, mantener un *contacto social* constante parece, también, muy importante. Ejemplos de comentarios que afirman lo anterior son: “*a mí siempre me ha gustado compartir mi tiempo con amigos o con los demás*”, “*pertenezco a varios grupos como le dijera... de amigos...*”.

*La Recreación y el ejercicio físico* valida nuevamente la importancia de la actividad en esta etapa de la vida; comentarios como los siguientes lo confirman:

“sigo haciendo cursos..., a las 6 de la mañana voy a caminar..., también al gimnasio, no me sobra el tiempo, la otra cosa que me gusta es ir al cine, ver obras de teatro, conferencias, todo tipo cultural, me dedico a hacer cosas que antes no podía hacer”.

También *la educación continua*, el estudio a lo largo de sus vidas como un medio de superación y de actualización personal, ha sido un aspecto muy relevante en el mantenimiento de los estilos de vida presentes en la muestra:

“Ir creciendo, por eso yo he matriculado en cuanto curso hay de lo que sea, formación sobre todo..., para actualizarse..., yo considero que hay que

estar estudiando por disciplina, verdad, porque si uno se echa... y luego la cuestión de la superación, no hay que quedarse obsoleto..., el estudio es básico es fundamental...”.

**En segundo lugar**, la presencia de *recursos personales*, el hacer eco de una filosofía de vida como el ser positivo y espiritual y contar con altas creencias de autoeficacia explican gran parte de los estilos de vida activos de las personas participantes del estudio. Ser positivos, *el optimismo, la satisfacción por la vida*, les ha permitido mantener el estilo de vida actual; un comentario hecho por una participante lo afirma:

“Uno en la vida tiene que ser positivo, porque todo depende de lo que usted piense que eso es lo que realiza..., el ser positivo y pensar positivamente y realizar lo que vas a hacer positivamente, eso te lleva al triunfo y no al fracaso”.

Otra persona aportó lo siguiente: *“Entonces por ese positivismo mío es que he llegado a estar donde estoy. Yo creo que tengo confianza y creo que voy a salir adelante y por eso aprendí y entré al curso de computación”*.

También, *la espiritualidad* estuvo presente en el discurso de las personas participantes, como otro recurso personal clave para la vida; comentarios como los siguientes lo afirman: *“si no tenemos fe, no podemos mover montañas, eso es muy fijo”*, *“...uno tiene que ser muy positivo y yo, sobre todo, tal vez no sé porqué, pero desde muy joven yo he sido muy espiritual y yo todo siempre lo he puesto en las manos de Dios”*.

Otros datos que surgieron como parte del abanico de recursos personales claves

son las *habilidades de afrontamiento y perseverancia ante los desafíos de la vida, la necesidad de superación y desarrollo personal en la vejez*. Estos aspectos han sido extensamente estudiados en psicología positiva como ingredientes de resiliencia. Baltes & Baltes (1993) afirmaron, asimismo, que el contar con una serie de recursos personales, como una personalidad resiliente, pensamiento positivo, altas creencias de autoeficacia y autocontrol, era necesario para desarrollar procesos de envejecimiento exitoso o activo. Un comentario que da ejemplo de lo anterior es el siguiente: *“Yo creo que uno nunca deja de aprender, la escuela es la vida, uno tiene que estar al tanto...”*.

Esta capacidad de adaptación, como mecanismo de preparación para los cambios de la vida, permite validar que la oferta de recursos personales con que cuente una persona le consienta establecer estilos de vida saludables a lo largo de su vida. Un comentario que lo afirma es el siguiente:

“Uno tiene que aceptarlo..., aceptar que van pasando etapas, de cambios y que nunca antes me tuve que operar, nunca antes me caí, me fracturé y no por eso voy a caer en picada, deprimida, son los años que ya la máquina se va gastando de verdad”, *“...importante controlarse, estar yendo al médico, es importante curarse en salud antes, es vital...”*.

**En tercer lugar**, los *recursos personales sociales y culturales* como *la necesidad de aportar y mantener un sentimiento de utilidad* a lo largo de la vida, fue otro de los aspectos encontrados en el discurso de las personas participantes. Al parecer, entre los hombres se resaltó una distinción

entre producción y utilidad en la vejez y, en las mujeres, se destacaron los valores de servicio (en el cuidado de otros y la crianza); además, el aporte mediante acciones como la docencia, fueron formas de sentirse útiles para la sociedad: el superar el miedo a lo nuevo versus la actualización, las barreras sociales impuestas en estereotipos hacia las personas adultas mayores versus la integración en la sociedad. Un comentario lo describe: *“Yo no puedo estar quedito, tengo que estar en algo, tengo que estar ¡sí! socialmente activo, involucrado en las cosas que pasan ¡verdad!”*.

La *situación o condición económica* resultó ser otro aspecto clave para predecir el estilo de vida de los participantes del estudio. Se hizo hincapié en que el régimen de pensión al que se pertenece es un medio de estabilidad económica. La importancia de la prevención por medio del ahorro y, en el caso de las mujeres, la ayuda económica familiar como medio para lograr la estabilidad, fueron aspectos de importancia en la condición económica como condicionante de estilos de vida activos en la vejez en los sujetos de estudio. Algunos comentarios lo afirman: *“...yo tengo pensión por viudez, la casa fue mi trabajo, pero mis hijos sí... el ahorro es algo muy importante en mi familia...”*.

*“... si usted no tiene un fondo y si usted no ha sabido manejar su economía durante los años productivos es ahí lo difícil, porque es mentira que una persona que llega a pensionarse y a jubilarse, si no tiene un medio o un complemento para ajustar, no puede llevar una vida..., el ingreso de una pensión a usted no le da para vivir,... la pensión a veces no le da para el alimento, depende del sistema, es un complemento, es una seguridad”*.

La información cualitativa da profundidad y confirma los datos cuantitativos. A continuación, se destaca la discusión teórica más relevante de los resultados del estudio.

#### IV. DISCUSIÓN

El desarrollo de la investigación permitió dar evidencias empíricas, en población costarricense adulta mayor, sobre cómo se interrelacionan las variables medidas y cuáles predicen de mejor manera la presencia de estilos de vida en la vejez.

El hecho de que una muestra de población adulta mayor costarricense evidencie las características encontradas, no permite dar afirmaciones que abarquen a toda la población mayor en Costa Rica, pero sí admite demostrar qué tipo de aspectos deben potenciarse y mantenerse a lo largo de la vida para adaptarse a los cambios del proceso del envejecimiento. A la vez, consiente confrontar, con datos científicos, que la construcción de exclusión social y deterioro de la vejez, diseminada en la sociedad costarricense, no es la más indicada para enfrentarse a los cambios demográficos acelerados de una Costa Rica envejecida. La investigación da una pauta inicial de discusión para la construcción de nuevas visiones del proceso del envejecimiento, una más positiva y una más representativa para un país en proceso de envejecimiento acelerado, actual y del futuro (Fernández & Robles, 2008).

Entra en discusión un aspecto relevante para utilizar la visión positiva del envejecimiento como una herramienta de cambio del imaginario social hacia las más envejecidas, tema clave para el abordaje del avance de la longevidad en el mundo. Ya la Organización Mundial de la Salud, en el 2002, lo priorizó y dio su apoyo. El

envejecimiento no ha llegado a ser tema esencial en las agendas de política pública y se continúa con visiones asistencialistas en los programas sociales, de salud y demás políticas que acogen a las personas mayores de 65 años. Ante esta realidad, es cierto que la construcción del envejecimiento, como un proceso de cambio a una relación deficitaria ante mayores pérdidas contra menores ganancias, resulta ser real. Ahora, depende de cómo se percibe y cómo, en la manera de lo posible, se tomen acciones para cambiar esta relación. Las nuevas tendencias de atención al cambio demográfico necesitan potenciar un envejecimiento con mayores recursos de adaptación ante los menoscabos durante el proceso del *desarrollo humano* y no desde una visión de *declive existencial del ser humano*.

Resulta importante discutir, a profundidad, los resultados del estudio con el fin de tratar de desagregar la explicación teórica de los predictores del envejecimiento activo identificados.

La condición laboral de las personas participantes del estudio, determinada por la condición de persona jubilada, demostró lo que la OMS (2002) ha argumentado acerca de la relevancia de la condición laboral para el establecimiento de un envejecimiento activo. El tema de la condición ocupacional y de la necesidad de utilidad en la vejez, es un aspecto que ha sido ampliamente desarrollado como uno de los determinantes del envejecimiento exitoso (Rowe & Khan, 1997; Baltes & Baltes, 1993; OMS, 2002). Mediante el análisis de contenido del grupo focal, un aspecto clave resultó ser el sentimiento de utilidad y de productividad lo cual permite establecer esta condición por medio de cambios en los estilos de vida sedentarios por unos más activos.

En el análisis de la productividad versus utilidad, quedó claro que, aunque las mismas personas participantes del estudio puedan mantener percepciones negativas o prejuiciosas sobre lo que se considera “ser productivo”, el sentimiento de “sentirse necesitados o útiles” va más allá de la concepción social de productividad, pues es una de las grandes necesidades de todo ser humano en cualquier etapa de la vida. Rowe & Khan (1997) se refieren al compromiso con la vida y a la necesidad del cambio de la percepción social sobre lo que se considera “productividad”, como un determinante para el envejecimiento exitoso o activo. Con todo esto, sobresale la importancia de realizar actividades en la vejez para el establecimiento del envejecimiento exitoso. Como aclaró Havighurst (1963) “*es feliz quien se siente activo y útil*”.

Varios estudios han establecido que *el mantenimiento de la autonomía y funcionalidad en actividades cotidianas básicas* funciona como predictor del envejecimiento exitoso (Rowe & Khan, 1997; Ford, Haug, Stange, Gaines, Noelker *et al*, 2000). Un tema básico de la discusión para el establecimiento de los estilos de vida activos fue, precisamente, la condición socioeconómica y el nivel educativo de las personas quienes integraron la muestra. Fue relevante para la predicción, que los sujetos de la muestra contaran con algún tipo de ingreso mensual el cual les permitiera mantener sus estilos de vida. Estos datos son congruentes con otros estudios que han investigado *la influencia del nivel socioeconómico* sobre el envejecimiento exitoso o activo en personas adultas mayores (Berkman, Seeman, Albert, Blazer, Kahn *et al*, 1993).

En varios estudios se demuestra que, a mayor nivel educativo, mayores probabilidades de establecer procesos

de envejecimiento activo o exitoso en la vejez, con alta capacidad cognitiva, mejor salud y menor riesgo hacia la mortalidad (Berkman *et al*, 1993; Eizenman, Nesselroade, Featherman & Rowe, 1997; Fernández-Ballesteros, 1998; Whitfield, Fillenbaum, Albert, Berkman, Rowe *et al* 2000; Seeman, Crimmins, Huang, Singer & Bucur, 2004). Sin embargo, en la muestra se encontraron personas con altos niveles educativos así como con bajos, aun cuando prevalecieron los niveles altos. Este dato distingue la importancia de continuar con la investigación con una población con características más heterogéneas, lo cual permita validar el peso predictivo de los años formales de educación. Aún así, se podría afirmar que la educación es clave para la promoción de estilos saludables; las personas continuaban educándose al estar activamente involucradas en procesos educativos durante la recolección de los datos del estudio.

En términos generales, los resultados demuestran que la no presencia de estados depresivos, la constante actividad intelectual y, en algún grado, la actividad física, la satisfacción con las redes de apoyo sociales y emocionales, el contar con un funcionamiento cognitivo, que les permita adaptarse a las demandas del medio en el que se desenvuelven y la presencia de altos puntajes en escalas de autoeficacia percibida, resultan ser aspectos claves para predecir que una persona mayor de 60 años establezca estilos de vida activos en la vejez.

Es importante resaltar el tema de las redes de apoyo y afirmar que los resultados demuestran lo que señalaron Rowe & Khan (1997), en el sentido de que no es la cantidad, sino la calidad lo que determina la satisfacción hacia las redes de apoyo existentes. Estos mismos autores y otros

como Baltes & Baltes (1993) y Vaillant & Mukamal (2001) se habían referido a la gran importancia que tiene el contar con una adecuada red de apoyo a lo largo de la vida, para lograr el establecimiento del envejecimiento exitoso; sin embargo, el estudio no profundizó mucho en este aspecto y resultaría relevante continuarlo en investigaciones futuras; sobre todo orientado hacia la relación entre red de apoyo y adaptación a las demandas del medio de una persona mayor.

Como se ha indicado, el funcionamiento cognitivo alto y la presencia de altas creencias de autoeficacia funcionan como factores determinantes del envejecimiento exitoso (Baltes & Baltes, 1993; Rowe & Khan, 1997; Fernández-Ballesteros, s.f.). También Seeman, McAvay, Merrill, Albert & Rodin (1996) afirmaron que fuertes creencias de autoeficacia predecían un alto desempeño cognitivo. Berkman *et al* (1993) confirmaron que las personas adultas mayores, con altos niveles de funcionamiento físico y cognitivo, tendían a presentar mayores tendencias a puntuar niveles altos en escalas de autoeficacia y autocontrol. Por su parte, Shultz & Heckhausen (1996), mencionan que el envejecimiento exitoso se logra con el desarrollo y con el mantenimiento del control primario a lo largo de la vida. Shaie & Willis (2003) refuerzan lo anterior al decir que las estrategias de control primario influyen de gran manera en las conductas durante el envejecimiento. Todos estos datos empíricos son evidencia del peso que tienen las percepciones de control personal, es decir, el determinar hacia dónde dirigir los esfuerzos, cuándo se debe persistir y con cuánta eficacia se debe hacer, en otras palabras, sería confiar en sí mismos y aprovechar al máximo los recursos del entorno. Esto resulta básico para tener estilos de vida activos en la vejez.

Todas estas características personales hacen eco de una filosofía de vida positiva e, incluso, espiritual, como lo confirman los datos cualitativos en la investigación. Baltes & Baltes (1993) afirmaron que el contar con una serie de recursos personales resultan necesarios para la adaptación ante los cambios del proceso del envejecimiento y son clave para vivir de manera exitosa este proceso y llegar a la vejez con mayores recursos.

Lo que sí se afirma en el estudio es que solo la presencia de un adecuado funcionamiento cognitivo y altas creencias de autoeficacia percibida podrían explicar el fenómeno de manera aislada en la muestra estudiada.

Es importante, a manera de conclusión, resaltar que el estudio multivariado demostró que las variables psicosociales predicen, de mejor manera, la actividad en la vejez que las biofísicas. Es decir, al parecer, en la muestra estudiada, el tener algún tipo de padecimiento como la diabetes o la hipertensión, no evidenció ser un impedimento para establecer estilos de vida activos, más parece depender de los recursos personales y sociales de apoyo que tenga una persona mayor, además de contar con un nivel cognitivo que le permita adaptarse a las demandas cognitivas que su medio le exige; en el caso del presente estudio, poder enfrentarse a procesos educativos permanentes y mantener estilos de vida activos.

Para efectos de validación de los resultados encontrados en el estudio, se considera necesario continuar con la investigación aumentando la muestra, indagando con personas de distintas características socio-demográficas e, incluso, establecer diseños longitudinales que permitan establecer confirmaciones factoriales del modelo del envejecimiento activo, por ejemplo, desa-

rollar estudios con población adulta joven, adulta en edad media y adultez mayor.

Asimismo, es importante enfatizar el abordaje multidisciplinario para el estudio del envejecimiento, con el fin de que, en estudios posteriores, se consideren medidas antropométricas, nutrición y se indague con mayor profundidad el funcionamiento cognitivo a lo largo de la vida, ¿cómo ese funcionamiento es congruente con la demandas cognitivas a las que una persona se enfrenta en su entorno? y ahondar en el análisis de recursos de adaptación, como la pauta por seguir en el estudio de las nuevas explicaciones del envejecimiento y del desarrollo humano exitoso o activo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackermann, A. & Oswald, W-D. (2003). Rehabilitative interventions for institutionalized elderly. First outcomes of the research project Rehabilitation in Nursing-homes'. En: *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 36, 163-169.
- Adamson, J., & Hunt, K., & Ebrahim, S. (2003). Socioeconomic position, occupational exposures and gender. The relationship with locomotor disability in early old age. En: *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 36, 163-169.
- Albert, M., Jones, K., Savage, C., Berkman, Seeman, T. *et al.* (1995). Predictors of cognitive change in older persons: MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging*. 10 (4), 578-589.
- Baltes, P. & Baltes, M. (1993). Psychological perspective on successful aging: the model of selective optimization and



- compensation. En: Baltes & Baltes. (Ed.) *Successful Aging. Perspective from the Behavioral Sciences*. Canada: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. Freeman, New York.
- Berkman, L., Seeman, T., Albert, M., Blazer, D., Kahn, R., Mohs, R., Finch, C., Schneider, E., Cotman, C. & McClearn G. (1993). High, usual and impaired functioning in community-dwelling older men and women: Findings from the MacArthur Foundation Research Network of successful aging. *Journal of Clinical Epidemiology*. 46(10), 1129-1140.
- Bowling, A. & Dieppe, P. (2005). *¿What is successful aging and who should define it?* *BJM*, 331, 1548-1551.
- Catena, A., Ramos, M. & Trujillo, H. (2003). *Análisis multivariado: un manual para investigadores*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Dufoli, C., Fuhrer, R., Dartiques, J. & Alperovitch. (1996). Longitudinal analysis of the association between depressive symptomatology and cognitive deterioration. *American Journal of Epidemiology*. 144(7), 634-641.
- Eizenman, D., Nesselroade, J., Featherman, D. & Rowe, J. (1997). Intraindividual variability in perceived control in an older sample: The MacArthur Successful Aging Studies. *Psychology and Aging*. 12(3), 489-502.
- Fernández-Ballesteros, R. Zamarrón, Díez-Nicolás, Montero, López-Bravo, Espinosa, Hernández-Torres, Mañanes, Monila & Schettini (s.f.) (datos del estudio, no publicados) *Envejecer activo: primeros resultados de ELEA*. Informe Borrador. Universidad Autónoma de Madrid. España.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). *Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos*. En: Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y prevención. AMG, Barcelona, España.
- Fernández, X. & Robles, A. (Coord.) (2008). *I Informe estado de la situación de la personas adulta mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Ferrucci, Izmirlia, Leveille, Philips, Corti, Brock & Guralnik. (1999). Smoking, physical activity, and active life expectancy. *American Journal of Epidemiology*. 149(7), 645-653.
- Ford, A., Haug, M., Stange, K, Gaines, A., Noelker, L. & Jones, P. K. (2000). Sustained personal autonomy: A measure of successful aging". *Journal of Aging and Health*. 12(4), 470-489.
- Gurung, R., Taylor, S. & Seeman, T. (2003). Accounting for change in social support among married older adults: insights from the MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging*. 18(3), 487-496.
- Havenman-Nies, A., De Groot L. & VAN Stavederen, (2003). Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: The SENECA Study. *Age and Ageing*. 32, 427-434.

- Havighurst, R. (1963). Successful aging. En: R. H. Williams, C. Tibbitts and W. Donahue, Editors. *Processes of aging*. New York: Atherton Press. 299-32.
- Huadong, Juan, Jingcheng, Yanjiang, Meng & Hongbo. (2003). Study of the relationship between cigarette smoking, alcohol drinking and cognitive impairment among elderly people in China. *Age and Ageing*. 32, 205-210.
- Karlamangla, A., Singer, B., McEwen, B., Rowe, J., & Seeman, T. (2002). Allostatic load as a predictor of functional decline. MacArthur studies of successful aging. *Journal of Clinical Epidemiology*. 55(7), 696-710.
- Kerlinger, F. (2001). *Investigación del comportamiento*. (4ª ed.). México, D. F.: Editorial McGraw-Hill.
- Kirkwood, T. (2000). *El fin del envejecimiento: ciencia y longevidad*. Barcelona, España: Tusquets Editores, S. A.
- Leveille, S., Guralnik, Ferrucci & Langlois. (1999). Aging successfully until death in old age: opportunities for increasing active life expectancy. *American Journal of Epidemiology*. 149(7), 654-664.
- Motta, M., Berkman, L., Seeman, T., Albert, M., Blazer *et al.* (2005). Successful Aging in centenarians; myth and reality. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 40, 241-251.
- Nusselder, W. & Peeters, A. (2005). Successful aging: measuring the years lived with functional loss. *J Epidemiol Commuty Health*. 60, 448-455.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Envejecimiento activo: un marco político. En *Revista Española en Geriatria y Gerontología*. 37(S2). 74-105. Ediciones Doyma.
- Ostrosky-Solís, F., Ardilla, A., & Rosselli, M. (1997). *Evaluación del funcionamiento cognoscitivo, NEUROPSI: manual e instructivo*. México, D. F.: Editado por Publigenio S. A.
- Peel, N., McClure, R. & Bartlett, H. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *American Journal of Preventive Medicine*. 28(3), 298-304.
- Pohjola, P. (2003). Funtional capacity among ruraly elderly. En *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 36, 163-169.
- Rowe, J. & Khan, R. (1997). *Successful Aging: The MacArthur Foundation Study*. New York, USA: Ramdom Hause, Inc.
- Schaie, K. & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. (5ª ed.) Madrid, España: Pearson Educación S. A.
- Schaie, K. (1993). The optimization of cognitive functioning in old age: predictors based on cohort-sequential and longitudinal data. En Baltes & Baltes (Ed.) *Successful Aging. Perspective from the Behavioral Sciences*. Canada: Cambridge University Press.
- Schulz, R. & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *American Psychologist*. 51(7), 323-324.

- Seeman, T., Crimmins, Huang, Singer, Bucur *et al.* (2004). Cumulative biological risk and socio-economic differences in mortality: MacArthur studies of successful aging. *Social Science & Medicine*. 58(10), 1985-1997.
- Seeman, T., Lusignolo, T., Albert, M. & Berkman, L. (2001). Social relationships, social support and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging. *Health Psychology*. 20(4), 243-255.
- Seeman, T., McAvay, G., Merrill, S., Albert, M. & Rodin, J. (1996). Self-efficacy beliefs and change in cognitive performance: MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging*. 11(3), 538-551.
- Strawbridge, W., Cohen, R., Shema, S., & Kaplan, G. (1996). Successful aging: predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology*. 144(2), 135-141.
- Sullivan, M. (1997). Successful aging: Maintaining good morale in old age. *West J Med*. 167, 276-284.
- Vaillant, G. & Mukamal, K. (2001). Successful aging. *Am J Psychiatry*. 158, 839-847.
- Whitfield, K., Fillenbaum, Albert, Berkman, Rowe & Seeman. (2000). The effect of race and health-related factors on naming and memory: The MacArthur studies of successful aging. *Journal of Aging and Health*. 12(1), 69-89.
- Yesavage J. A., Brink T.L., Rose T.L., Lum O., Huang V., Adey M. & Leirer V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 17(1), 37-49.