



ORIGINAL

Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores



María Izal*, Sonia Bernabeu, Helena Martinez, Ana Bellot e Ignacio Montorio

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de octubre de 2018

Aceptado el 17 de junio de 2019

On-line el 5 de febrero de 2020

Palabras clave:

Personas mayores

Ganas de vivir

Actitudes hacia el envejecimiento

Psicología positiva

RESUMEN

Introducción: Las ganas de vivir, concepto central en las teorías del bienestar, representa un componente actitudinal positivo hacia la propia vida. Se ha identificado como un mediador entre la autopercepción del envejecimiento y la longevidad y la salud. El objetivo de este estudio es caracterizar a las personas mayores que tienen elevados niveles de *ganas de vivir* en las principales dimensiones de la psicología positiva.

Método: Participaron de forma voluntaria 165 adultos mayores con edades comprendidas entre 54 y 89 años, usuarios de centros de mayores de la Comunidad de Madrid. Se evaluaron las *ganas de vivir* y otras dimensiones del bienestar y la salud. Se analizaron las correlaciones entre las distintas dimensiones evaluadas, se establecieron comparaciones entre ellas en función de distintos niveles de *ganas de vivir*, y se analizó qué dimensiones contribuyen en mayor medida a las *ganas de vivir*.

Resultados: Las correlaciones entre variables han resultado estadísticamente significativas en su mayor parte; se ha observado una disminución de los coeficientes al controlar el efecto de las *ganas de vivir*. En las comparaciones de medias, se hallaron diferencias significativas entre los 3 grupos con diferente nivel de *ganas de vivir* en prácticamente todas las dimensiones de la psicología positiva. Gratitud, afecto positivo y depresión son las dimensiones que mejor predicen las *ganas de vivir*.

Conclusión: Los adultos mayores que conforman el grupo con elevadas *ganas de vivir* se caracterizan por tener mayores niveles de optimismo, gratitud, resiliencia, afecto positivo, sentido de la vida, prosperidad psicológica, felicidad y satisfacción con la vida y menores niveles de depresión y autopercepción del envejecimiento negativa. Las implicaciones de estos resultados apuntan hacia la relevancia de las *ganas de vivir* en el envejecimiento con éxito.

© 2019 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Will to live as an expression of the well-being of older people

ABSTRACT

Keywords:

Elderly people

Will-to-live

Attitudes toward older adults

Positive psychology

Introduction: Will-to-live, a central concept in well-being theories, represents a positive attitudinal component towards one's own life. It has been identified as a mediator between the self-perception of aging and longevity and health. The objective of this study is to characterise elderly people with high levels of *will-to-live* in the main dimensions of positive psychology.

Method: The study included the voluntary participation of 165 adults, aged between 54–89 years, users of senior centres in the Community of Madrid. *Will-to-live* and other dimensions of well-being and health were evaluated. The correlations between the different evaluated dimensions were analysed, and comparisons made in terms of different levels of *will-to-live*, as well as an analysis of the dimensions that contribute most to the *will-to-live*.

Results: Correlations among the majority of variables were statistically significant, with a decrease in the coefficients being observed when controlling the effect of the *will-to-live*. When groups with different levels of *will-to-live* are compared with well-being and health, there are statistically significant differences in practically all of the dimensions. Gratitude, positive affect, and depression are the dimensions that best predict *will-to-live*.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.izal@uam.es (M. Izal).

Conclusion: Older adults that make up the group with high *will-to-live* are characterised by higher levels of optimism, gratitude, positive affect, sense of life, psychological prosperity, resilience, happiness, and satisfaction with life, as well as lower levels of depression and negative self-perception of aging. The implications of these results point towards the relevance of *will-to-live* in successful aging.

© 2019 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Tradicionalmente, el estudio de la vejez se ha enfocado desde una perspectiva que pone el énfasis en las características biológicas y la pérdida de capacidades, obviando los aspectos positivos del envejecimiento. Actualmente, existe suficiente evidencia para afirmar que los adultos mayores son capaces de mantener altos niveles de bienestar a pesar del declive biológico, las pérdidas en los ámbitos psicológico y social y los prejuicios sociales que los estigmatizan¹.

Los estereotipos relativos a la vejez son falsas concepciones acerca de las características del grupo de personas de más edad. Dichas creencias son compartidas por individuos dentro de una cultura o grupo social y desempeñan un papel importante en la forma en la que percibimos e interaccionamos con la población de personas mayores. Asimismo, juegan un papel activo a la hora de desencadenar conductas de discriminación y estigmatización, las cuales pueden llegar a afectar negativamente al funcionamiento cognitivo y físico de las personas mayores. Además, los estereotipos asociados a la edad avanzada son interiorizados años antes de llegar a esas edades avanzadas de la vida, lo que favorece su automatización sin que se cuestione su validez². De esta forma, pueden desarrollarse expectativas negativas acerca del propio proceso de envejecimiento desde periodos relativamente tempranos de la vida, las cuales funcionan en muchas ocasiones como profecías autocumplidas².

En relación con lo anterior, es lógico pensar que si las actitudes hacia el envejecimiento internalizadas fueran positivas, entonces, estas podrían funcionar como factor de protección. Así, en un estudio ampliamente citado realizado por el grupo de Levy³, se puso de manifiesto que las personas mayores con una menor asunción de estereotipos negativos hacia la vejez vivían como promedio 7 años y medio más que aquellas que asumían más estereotipos hacia esta edad. Otros estudios de los mismos autores³ muestran cómo las personas mayores a las que se les inducían estereotipos negativos sobre el envejecimiento estaban menos dispuestas a aceptar tratamientos médicos de prolongación de la vida. Por otro lado, se ha comprobado que los adultos mayores que tienen una autopercepción del envejecimiento más positiva mantienen una mejor salud funcional⁴.

Estos sugerentes hallazgos han llevado a intentar descifrar la relación que existe entre autopercepción del envejecimiento y longevidad y salud. Los trabajos que han estudiado dicha relación han puesto de manifiesto que está parcialmente mediada por las *ganas de vivir*³. El concepto *ganas de vivir* se enmarca en las teorías del bienestar y representa el componente conativo de las actitudes positivas hacia la propia vida⁵. Así, se concibe como un factor interno y estable que hace que la persona sea prototípicamente positiva hacia la vida y desee seguir viviendo pese a la adversidad. Por ello, habitualmente se definen las *ganas de vivir* como el balance positivo y subjetivo que realizan las personas entre los beneficios y las adversidades de la vida³.

En los últimos años, la psicología positiva está consiguiendo interesantes logros en el desarrollo del bienestar humano. A este respecto, dada la perspectiva negativa desde la que se ha estudiado clásicamente el envejecimiento, este es un buen momento para reconsiderar las teorías del envejecimiento humano bajo el marco teórico de este enfoque y para recoger todas las evidencias

del potencial humano a lo largo de todo el ciclo vital, incluyendo la edad avanzada. Así, la aplicabilidad de la psicología positiva en la gerontología se basa en 3 razones.

En primer lugar, una perspectiva positiva contribuiría a superar el relativo escaso conocimiento sobre posibles ganancias psicosociales durante el proceso de envejecimiento. En segundo lugar, ya se ha demostrado en otros grupos de edad que la psicología positiva puede mejorar la salud física y mental. Por tanto, se podrían aprovechar estos avances para reducir la dependencia y los costes asociados a la edad. Por último, es necesario recalcar que el crecimiento demográfico de personas mayores hace que cada vez haya más población perteneciente a este grupo de edad susceptible de intervención psicológica. Por tanto, es importante el estudio de las potencialidades y limitaciones de las personas mayores para desarrollar intervenciones óptimas que mejoren su funcionamiento⁶.

Si bien el conocimiento de las ganancias y potencialidades de las personas mayores es claramente menor respecto al conocimiento acerca de las pérdidas, la literatura sobre los aspectos positivos va en aumento. En este sentido, algunos conceptos positivos de amplia tradición en la investigación psicológica, tales como el bienestar psicológico, el optimismo, la resiliencia, la prosperidad psicológica o el sentido de la vida han sido integradas en el marco de la psicología positiva del envejecimiento junto a otras dimensiones propias de ella, como las fortalezas personales. Comenzando por el constructo de bienestar, se ha evidenciado en numerosas ocasiones el paradójico fenómeno de que las personas mayores son capaces de mantener los niveles de bienestar a pesar del incremento de las pérdidas sociales y de salud que acontecen en esta etapa de la vida. Aunque las diversas teorías del bienestar incluyen diferentes dimensiones, tradicionalmente se han considerado 2 componentes esenciales: cognitivo y afectivo. La dimensión cognitiva se corresponde con la satisfacción con la vida, entendida como la evaluación global que la persona hace sobre su vida⁷, mientras que la afectiva se refiere a la presencia de sentimientos positivos y corresponde al concepto de felicidad⁸. De esta manera, la investigación ha demostrado que los adultos mayores mantienen niveles de felicidad comparables o superiores a los de los adultos de menor edad⁹, así como también niveles superiores de satisfacción con la vida⁶.

Relacionada con el bienestar, la conocida dimensión prosperidad psicológica (*flourishing*)^{10,11}, definida como el empeño por desarrollar las propias potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo las capacidades propias, ha mostrado un renovado interés dentro de la psicología positiva.

Por otro lado, el optimismo, es un constructo psicológico cuyo desarrollo es previo a la aparición de la psicología positiva. Sin embargo, los consistentes hallazgos que vinculan un alto nivel de optimismo con mayores puntuaciones en bienestar han conducido a que la psicología positiva focalizara su interés en este constructo. El optimismo es definido como la tendencia relativamente estable para sostener expectativas positivas respecto al futuro. Este constructo se asocia a un mejor estado de ánimo, mayor satisfacción con la vida y mayor longevidad¹². Además, se ha señalado que el optimismo actúa como factor de protección sobre distintos problemas de salud y que ello se debe a que las personas optimistas tienen

una mejor respuesta inmune, una mayor implicación en conductas saludables y una mayor resiliencia ante las pérdidas de salud¹³.

Como se ha comentado, la resiliencia es otra de las variables que se han considerado relevantes en el envejecimiento satisfactorio. Este constructo se refiere a la capacidad de adaptación positiva de las personas que viven en entornos difíciles y que experimentan situaciones potencialmente amenazantes, por lo que su estudio cobra importancia durante el envejecimiento debido a la mayor presencia de pérdidas sociales y de salud en esta etapa de la vida. A este respecto, se ha demostrado que las personas mayores son más resilientes que los jóvenes, especialmente con respecto a la capacidad de regular las emociones¹⁴. Además, aquellas personas que presentan mayor resiliencia muestran mayor grado de optimismo y actitudes positivas respecto al envejecimiento¹³, así como una mayor capacidad para experimentar emociones positivas¹⁵.

Por último, en el ámbito de la psicología positiva hay otras características personales que tienen especial relevancia en el contexto de la edad avanzada: el sentido de la vida y las fortalezas. Por una parte, el sentido de la vida se ha definido como el significado de la naturaleza del propio ser y la existencia¹⁶. Se ha documentado como tener un mayor sentido o propósito de la vida se asocia positivamente a satisfacción vital y optimismo¹⁷, además de ayudar a enfrentarse a situaciones traumáticas². Por el contrario, un menor sentido de la vida se ha vinculado a sintomatología depresiva¹⁸, así como a un menor deseo de prolongar la vida y a la denegación del tratamiento para retrasar la muerte¹⁹. Por otra parte, las fortalezas serían rasgos morales que pueden entrenarse y mejorarse a lo largo de la vida²⁰. Dos de ellas pueden ser especialmente relevantes en personas de edad avanzada: gratitud y perseverancia. En primer lugar, la gratitud es la apreciación de lo que es valioso y significativo para uno mismo y representa un estado general de agradecimiento o aprecio²¹. Su importancia en la población mayor se propone con base en la evidencia que vincula la predisposición a la gratitud a emociones positivas y bienestar psicológico, comportamiento prosocial y espiritualidad²². En segundo lugar, la perseverancia hace referencia a la habilidad para mantener el esfuerzo y el interés en proyectos que conllevan un tiempo prolongado para completarlos²³ y parece ser un importante predictor de envejecimiento con éxito²⁴.

Este estudio analiza las características que comparten las personas mayores que poseen elevados niveles de *ganas de vivir* y su objetivo es establecer un perfil que las caracteriza, a partir de las principales dimensiones contempladas en el marco de la psicología positiva descritas anteriormente.

Método

Participantes

El estudio contó con la participación voluntaria de 165 adultos mayores, usuarios de centros para mayores de la Comunidad de Madrid. La muestra fue mayoritariamente femenina (86,7% de mujeres y 13,3% de hombres), con un rango de edad de 54 a 89 años ($71,8 \pm 6,9$). Los participantes poseían principalmente estudios primarios (48,8%). Los criterios de exclusión fueron tener deterioro cognitivo a partir de la puntuación en MMSE, diagnóstico de trastorno de depresión o ansiedad o estar recibiendo atención psicológica.

Variables e instrumentos

Las *ganas de vivir* se han definido como la valoración subjetiva acerca de que los beneficios de la vida superan a las adversidades³. En este trabajo se ha evaluado a través de un único ítem tipo Likert extraído del Estudio Longitudinal Envejecer en España²⁵. Los

participantes debieron contestar a la pregunta: «¿Con qué frecuencia piensa que los beneficios de vivir compensan las adversidades de la vida?», con un rango de respuesta de 0 (casi nunca) a 4 (casi siempre).

Test de Orientación Vital-Revisado²⁶, adaptación española²⁷. Compuesto por 10 ítems tipo Likert, evalúa el optimismo disposicional o predisposición generalizada hacia expectativas de resultados positivos. El rango de respuesta es de 1 (muy de acuerdo) a 5 (muy en desacuerdo).

Escala de Auto percepción del Envejecimiento. Se trata de una subescala de la Escala Moral de Filadelfia²⁸. Compuesta por 5 ítems de respuesta dicotómica, evalúa la percepción de la propia vejez y permite obtener una puntuación que oscila de 0 a 5. Una puntuación elevada corresponde a una menor asunción de estereotipos negativos sobre el envejecimiento.

Cuestionario sobre la Salud del Paciente 2²⁹. Es una prueba de *screening* para evaluar la depresión. El rango de respuesta es de 0 (nunca) a 3 (casi todos los días).

Escala de Felicidad Subjetiva³⁰, adaptación española³¹. Compuesta por 4 ítems tipo Likert, evalúa la felicidad percibida. El rango de respuesta es de 1 (muy poco feliz) a 10 (muy feliz).

Escala de Prosperidad Psicológica (*Flourishing Scale*)³², adaptación española³³. Compuesta por 8 ítems tipo Likert cuyo rango de respuesta va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).

Escala de Satisfacción con la Vida³⁴. Compuesta por 5 ítems con un rango de respuesta de 1 (completamente en desacuerdo) a 7 (completamente de acuerdo).

Escala Breve de Perseverancia²³. Compuesta por 8 ítems tipo Likert con un rango de respuesta comprendido entre 0 (no me describe en absoluto) y 4 (me describe muy bien).

Cuestionario de Gratitud 6³⁵. Compuesto por 6 ítems con un rango de respuesta que va de 1 (completamente en desacuerdo) a 7 (completamente de acuerdo).

Cuestionario de Sentido de la Vida³⁶. Compuesto por 3 ítems con rango de respuesta de 1 (absolutamente falso) a 6 (totalmente verdadero).

Escala Breve de Afrontamiento Resiliente³⁷. Compuesta por 4 ítems con un rango de respuesta comprendido entre 0 (no me describe en absoluto) y 4 (me describe muy bien).

Escala de Experiencias Positivas y Negativas³², adaptación española³⁸. Compuesto por 12 ítems tipo Likert que evalúan afecto positivo y negativo. Para este estudio se han seleccionado únicamente los 6 ítems que constituyen la subescala positiva. El rango de respuesta va de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre).

Cuestionario de Salud 12³⁹ (adaptación española)⁴⁰. Compuesto por 12 ítems. Evalúa la salud física y mental. Para este estudio se han seleccionado únicamente los ítems correspondientes a la subescala de salud física. El rango de respuesta va de 0 a 100.

Procedimiento

Se contactó con distintos centros sociales de Madrid y de ellos fueron seleccionados los participantes citados para la recogida de información. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid (referencia CEI-31-795), el cual sigue las normas éticas internacionales^{41,42} acerca de la información que debe ser facilitada a los participantes sobre los objetivos y la duración del estudio, el carácter voluntario de la participación y el procesamiento de la información recogida. Ambas partes firmaron un consentimiento informado.

Tabla 1Correlaciones entre las variables con/sin controlar el efecto de *ganas de vivir*

Variables	Autopercepción del envejecimiento	Salud funcional	Depresión	Felicidad	Optimismo	Satisfacción con la vida	Prosperidad psicológica	Afecto positivo	Sentido de la vida	Resiliencia	Gratitud	Perseverancia
Autopercepción del envejecimiento	1	0,31** (0,29**)	−0,40** (−0,36**)	0,62** (0,59**)	0,34** (0,293**)	0,56** (0,52**)	0,42** (0,37**)	0,41** (0,36**)	0,41** (0,359**)	0,31** (0,24**)	0,237** (0,131)	0,02 (0,02)
Salud física		1	−0,26** (−0,22**)	0,27** (0,240**)	0,12 (0,094)	0,30** (0,29**)	0,25** (0,23**)	0,19** (0,15)	0,21** (0,170*)	0,12 (0,10)	0,184* (0,108)	0,11 (0,11)
Depresión			1	−0,417** (−0,37**)	−0,30** (−0,34**)	−0,47** (−0,40**)	−0,44** (−0,37**)	−0,51** (−0,46**)	−0,41** (−0,354**)	−0,40** (−0,38**)	−0,185* (−0,039)	−0,13 (−0,11)
Felicidad				1	0,36** (0,30**)	0,63** (0,60**)	0,55** (0,51**)	0,59* (0,57**)	0,45** (0,386**)	0,35** (0,30**)	0,366** (0,265**)	0,04 (0,07)
Optimismo					1	0,43** (0,39**)	0,46** (0,42**)	0,36** (0,32**)	0,37** (0,334**)	0,41** (0,36**)	0,221** (0,123)	0,15 (0,14)
Satisfacción con la vida						1	0,61** (0,57**)	0,52** (0,45**)	0,55** (0,494**)	0,41** (0,35**)	0,388** (0,289**)	0,08 (0,09)
Prosperidad psicológica							1	0,53** (0,49**)	0,62** (0,591**)	0,38** (0,34**)	0,493** (0,431**)	0,23** (0,23**)
Afecto positivo								1	0,46** (0,37**)	0,36** (0,29**)	0,403** (0,283**)	0,02 (0,05)
Sentido de la vida									1	0,44** (0,38**)	0,437** (0,331**)	0,06 (0,10)
Resiliencia										1	0,344** (0,259**)	0,13 (0,145)
Gratitud											1	0,11 (0,147)
Perseverancia												1

Los valores entre paréntesis indican las correlaciones parciales controlando el efecto de *ganas de vivir*.

* La correlación es significativa al nivel 0,05.

** La correlación es significativa al nivel 0,01.

Resultados

En primer lugar, se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones de las dimensiones contempladas en el estudio (ver [tabla 1](#)). Puede apreciarse que la mayoría de los coeficientes de correlación son estadísticamente significativos. Dado que el objetivo principal del estudio implica analizar la relación de las *gananas de vivir* con las distintas dimensiones de la psicología positiva y del envejecimiento con éxito, se calculó también la correlación entre las puntuaciones de cada par de dimensiones controlando el efecto de las *gananas de vivir* (ver [tabla 1](#)). Se observa que los coeficientes de correlación tienden a disminuir cuando se controla el efecto de *gananas de vivir*.

Para establecer el perfil de las personas que poseen distintos niveles de *gananas de vivir*, se realizó un análisis unifactorial ANOVA para comparar la variabilidad de las puntuaciones de las dimensiones de la psicología positiva según la puntuación obtenida en *gananas de vivir* (ver [tabla 2](#)). Los participantes fueron asignados a 3 grupos diferentes a partir de su nivel de *gananas de vivir* siguiendo el criterio estadístico de los percentiles 33 y 66. Las dimensiones que muestran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con diferente nivel en la variable *gananas de vivir* son: autopercepción del envejecimiento, depresión, felicidad, optimismo, satisfacción con la vida, prosperidad psicológica, afecto positivo, sentido de la vida, resiliencia y gratitud ($p < 0,05$).

Posteriormente, se analizó entre qué grupos existían diferencias estadísticamente significativas mediante comparaciones múltiples con la corrección de Bonferroni. Se encontraron diferencias en las variables autopercepción del envejecimiento, felicidad, optimismo, prosperidad psicológica y resiliencia, entre los grupos de alto y bajo nivel de *gananas de vivir*. También las puntuaciones en satisfacción con la vida y el afecto positivo del grupo con bajo nivel de *gananas de vivir* resultaron ser significativamente menores que en los grupos de medio y alto. La depresión es significativamente inferior en los grupos con puntuaciones elevadas e intermedias en *gananas de vivir* respecto al grupo con baja puntuación. En referencia al sentido de la vida, los grupos con nivel bajo y medio en *gananas de vivir* muestran una puntuación inferior con relación al grupo de nivel alto. Por último, el nivel de gratitud es significativamente menor en el grupo con baja puntuación en *gananas de vivir* respecto al grupo de puntuación media y este, a su vez, obtiene un valor medio inferior al grupo con alta puntuación en *gananas de vivir*.

Asimismo, se calculó el tamaño del efecto y la potencia. Según los criterios de Castro y Martini⁴³, los rangos estipulados para el tamaño del efecto (f) de la prueba unifactorial ANOVA son: pequeño (0,10), mediano (0,25) y grande (0,40). Los valores más altos se dan en afecto positivo ($f = 0,387$), gratitud ($f = 0,377$) y satisfacción con la vida ($f = 0,337$), en todos los casos con un tamaño del efecto de valor mediano. De igual modo, presentan un tamaño del efecto mediano, aunque algo menor, las variables sentido de la vida ($f = 0,305$), prosperidad psicológica ($f = 0,298$), felicidad ($f = 0,289$), autopercepción del envejecimiento ($f = 0,279$) y depresión ($f = 0,266$). Finalmente, las variables optimismo ($f = 0,227$) y resiliencia ($f = 0,206$) presentan un tamaño del efecto pequeño.

Por último, se realizó un análisis de regresión múltiple forzando la entrada de todas las variables. Se tomó como variable dependiente las *gananas de vivir* y, como predictoras, las variables estadísticamente significativas del análisis de varianza para establecer aquellas con mayor peso en la predicción. Los resultados muestran un r cuadrado ajustado de 0,26 ($f = 5,4$; $p = 0,000$), con 3 variables estadísticamente significativas: gratitud ($t = 3,3$; $p = 0,01$), afecto positivo ($t = 2,01$; $p = 0,04$) y depresión ($t = -1,98$; $p = 0,049$). El modelo de regresión es estadísticamente adecuado, sin que se presenten autocorrelaciones (Durbin Watson: 2,2) ni colinealidad (promedio de tolerancia 0,55: 0,41–0,69 y FIV entre 1,4 y 4,4).

Para el análisis estadístico se ha empleado el programa SPSS Statistics 24. Para calcular el tamaño del efecto y la potencia se ha utilizado G*Power 3.1.

Discusión

El valor funcional de reducir los estereotipos negativos sobre el envejecimiento radica en que una menor interiorización de estos por parte de la persona mayor se relaciona con una mejora de salud funcional y con un aumento de la longevidad^{3,4}. Los estereotipos sobre el envejecimiento incluyen representaciones cognitivas sobre inutilidad, debilidad, enfermedad e incapacidad que desencadenan actitudes prejuiciosas y comportamientos discriminatorios. La interiorización temprana de tales expectativas pesimistas acerca del proceso de envejecer conlleva que, al llegar a esta edad, se termine por actuar de acuerdo con ellas de forma automática, con el consiguiente impacto negativo sobre la propia autoeficacia³. Todo ello puede favorecer no solo la disminución de aspiraciones y metas,

Tabla 2

Media, desviación típica de las variables en cada grupo de *gananas de vivir* y análisis de la comparación de las medias de los grupos

Variable	Ganas de vivir			F^a	p	Comparación grupos	Tamaño del efecto (f)	Potencia (1- β)
	Grupo 1: bajo M (D. T.)	Grupo 2: medio M (D. T.)	Grupo 3: alto M (D. T.)					
1. Autopercepción del envejecimiento	2 (1,6)	2,7 (1,5)	3,1 (1,7)	6,94	0,001	1 < 3	0,279	0,897
2. Salud física	41,9 (10)	43,2 (8,6)	45,2 (8,5)	1,91	0,151			
3. Depresión	1,9 (1,8)	1,2 (1,4)	1 (1,2)	6,12	0,003	3, 2 < 1	0,266	0,870
4. Felicidad	16 (5,6)	18 (4,3)	19,3 (3,5)	7,52	0,001	1 < 3	0,289	0,922
5. Optimismo	14,7 (3,5)	16,2 (2,8)	16,5 (3,7)	4,42	0,014	1 < 3	0,227	0,735
6. Satisfacción con la vida	20,7 (8,3)	25,4 (5,6)	25,9 (5,6)	10,28	0,000	1 < 2, 3	0,337	0,974
7. Prosperidad psicológica	43,7 (8)	46,2 (5,1)	48,2 (4,7)	7,87	0,001	1 < 3	0,298	0,932
8. Afecto positivo	21,1 (5,4)	23,9 (4,7)	25,6 (3,6)	14,17	0,000	1 < 2, 3	0,387	0,995
9. Sentido de la vida	15,6 (4,2)	16,7 (3,7)	18,3 (2,1)	8,89	0,000	1, 2 < 3	0,305	0,946
10. Resiliencia	10,8 (3,5)	11,8 (3,1)	12,4 (2,6)	3,61	0,029	1 < 3	0,206	0,650
11. Gratitud	32,2 (7,2)	35,0 (5,3)	37,7 (3,8)	13,58	0,000	1 < 2 < 3	0,377	0,993
12. Perseverancia	3,8 (0,85)	3,5 (0,8)	3,7 (0,8)	2,03	0,135			

Los grados de libertad para todas las variables en el ANOVA es 2.

^a Estadístico de contraste de las medias de los grupos en *gananas de vivir*.

sino también una reducción real de las actividades⁴⁴. Se sabe también que la relación de la autopercepción del envejecimiento con la longevidad y la salud está mediada parcialmente por las *ganas de vivir*³, entendida esta como la percepción subjetiva de que los beneficios superan las adversidades. De esta forma, asumir los estereotipos negativos hacia el envejecimiento representaría una amenaza a la salud de las personas mayores. Por el contrario, la ausencia de tales estereotipos podría traducirse en unas mayores *ganas de vivir*, con la consiguiente motivación para la búsqueda de atención sanitaria y autocuidado de la salud⁴⁵.

El propósito principal de este trabajo ha sido caracterizar el perfil de los adultos mayores que destacan por mantener elevados niveles de *ganas de vivir* a partir de algunas de las principales dimensiones procedentes de la psicología positiva, que han demostrado tener especial valor en esta época de la vida. Como era esperable, se ha encontrado que este grupo de personas tiene una menor asunción de estereotipos negativos hacia la vejez. Asimismo, se ha encontrado que mantienen un perfil de características psicológicas positivas, ya que presentan niveles más altos de felicidad, optimismo, satisfacción con la vida, prosperidad psicológica, afecto positivo, gratitud, resiliencia y sentido de la vida. A este respecto, debe destacarse que, cuando se analizan conjuntamente estas dimensiones para predecir las *ganas de vivir*, se encuentra que tan solo la gratitud, el afecto positivo y la depresión tienen un efecto independiente.

Una de las dimensiones con más peso en este perfil es gratitud, al ser la única dimensión que diferencia significativamente a los 3 grupos con distinto nivel de *ganas de vivir*. Esta asociación implica que las personas con elevadas *ganas de vivir* tienden a tener una mejor apreciación de lo que es valioso y significativo para uno mismo y desarrollan un estado general de agradecimiento o aprecio por aspectos positivos de la propia vida²¹. Además, la gratitud también se ha relacionado con una mayor predisposición a reinterpretar positivamente las experiencias problemáticas de la vida⁴⁶.

Ambos elementos, *ganas de vivir* y gratitud, forman parte del componente conativo del bienestar, es decir, el elemento intermedio entre afecto y comportamiento⁴⁷, que favorece que se mantengan actitudes positivas hacia la vida⁵. Ambos elementos están íntimamente relacionados con la motivación intrínseca, la volición, la autodirección y la autorregulación⁴⁸, lo que favorece conductas de autocuidado y un compromiso con actividades más saludables⁴. Además, la decisión de mostrar gratitud es independiente de mantener un estado afectivo positivo general⁴⁹. Mostrar gratitud contribuye, además, a la realización de acciones prosociales, incluso si estas conllevan un coste en el momento de realizarse. Así, favorece construir o mantener relaciones a más largo plazo, por lo que la gratitud conlleva una dimensión temporal de expectativas positivas y dar sentido social a la vida coherente con las *ganas de vivir*.

También se ha relacionado la gratitud con el *mindfulness* disposicional, entendido este como el conjunto de características presentes en la vida diaria de los individuos, que incluyen, entre otras, la capacidad para no actuar con reactividad a las experiencias internas, observar, prestar atención y ocuparse adecuadamente de las sensaciones, percepciones, pensamientos y sentimientos, actuar con conciencia y no juzgar la experiencia. Concretamente, se ha evidenciado que la gratitud es un mecanismo mediador entre el *mindfulness* disposicional y el bienestar por diferentes motivos: permite cultivar relaciones interpersonales de calidad, implica una mayor aceptación de uno mismo y de lo logrado a lo largo de la vida, facilita asumir características personales positivas y negativas, favorece un propósito de la vida y contribuye a dar significado a las experiencias pasadas y presentes de la vida⁵⁰.

Otra dimensión importante, atendiendo al tamaño del efecto encontrado y que diferencia bien entre las personas con distinto

nivel de *ganas de vivir*, es el afecto positivo. En este sentido, un elevado afecto positivo supone múltiples beneficios para la salud: favorece la capacidad de afrontamiento ante la adversidad, protege frente a la depresión, permite tolerar mejor el dolor físico, mejora el sistema inmunitario, parece estar asociado con mejor salud y longevidad y favorece una organización cognitiva más abierta, creativa y flexible⁵¹. Asimismo, el afecto positivo se ha relacionado con una reducción de marcadores inflamatorios y de estrés cardiovascular⁵², con una disminución de la depresión⁵³ y, en definitiva, con la preservación de la salud.

Como muestran los resultados, otras dimensiones diferencian bien entre distintos niveles de *ganas de vivir*, pero no mediante una relación directa con esta variable, sino probablemente a través de una interacción entre ellas y con las 2 dimensiones anteriores. Así, se ha encontrado que la felicidad y la satisfacción con la vida se relacionan con las *ganas de vivir*. En ambos casos se trata de dimensiones relativas al bienestar (en los ámbitos afectivo y cognitivo, respectivamente). Ambas dimensiones son consideradas, además, indicadores de envejecimiento con éxito. Otras 3 dimensiones relacionadas con la psicología positiva que diferencian entre personas con distintos niveles de *ganas de vivir* son la prosperidad psicológica, que implica una búsqueda personal de emociones positivas, compromiso con actividades sociales y mantenimiento de relaciones significativas⁵⁴; el optimismo, que se relaciona con un mejor afrontamiento de los problemas de salud que afectan a los adultos mayores¹³; y, por último, la resiliencia, que hace referencia a la capacidad de adaptación positiva ante contextos de riesgo, situaciones traumáticas o adversidades⁵⁵ (las cuales son condiciones fáciles de encontrar durante la vejez). Finalmente, al caracterizar a las personas con alto grado de *ganas de vivir*, se encuentra que mantienen un elevado sentido y propósito de la vida que favorece la puesta en marcha de prácticas positivas como la gratitud¹⁹.

No obstante, existen 2 dimensiones que, pese a la hipótesis inicial planteada, según los resultados obtenidos no discriminan entre personas con distintos niveles de *ganas de vivir*. Estas dimensiones son la perseverancia y la salud física. Por una parte, la perseverancia, a pesar de ser considerada como un predictor de envejecimiento con éxito²⁴ y uno de los factores de protección que amortigua la aparición de trastornos mentales⁵⁶, no ha obtenido en este estudio una correlación significativa con *ganas de vivir*. Este resultado podría tener relación con la posible disfuncionalidad que supondría perseverar en estrategias inmutables, ante el aumento de situaciones incontrolables e inmodificables que acontecen en el envejecimiento⁵⁷. Por otra parte, en lo referente a la salud física, mantener un perfecto estado de salud no es necesariamente un sinónimo de envejecer con éxito. Así, existen investigaciones, como el Fordham Centenarian Study, que demuestran que los factores relativos a la salud son menos importantes que las *ganas de vivir* para predecir el bienestar en esta edad⁵⁸. Además, la investigación también ha demostrado que dimensiones como el optimismo tienen más peso a la hora de favorecer el mantenimiento de una actitud positiva ante las adversidades de la vida que el estado físico⁵⁹.

Desde un punto de vista aplicado, los resultados de este estudio contribuyen a considerar prometedoras las intervenciones derivadas de la psicología positiva como una alternativa para envejecer con éxito. Aumentar las *ganas de vivir* de las personas mayores a través de favorecer el afecto positivo, estimular el sentimiento de gratitud y dotar de sentido a la propia vida para potenciar el envejecimiento con éxito es un planteamiento coherente con la perspectiva teórica y aplicada de la psicología positiva^{60,61}. De forma adicional, esta propuesta recupera el valor del factor conativo —las *ganas de vivir*— para los tratamientos psicológicos, como elemento fundamental para motivar a la acción y estrechamente relacionado con los procesos de cambio.

Las principales limitaciones de este estudio son la selección de una muestra de conveniencia que limita la generalización de los resultados, la propia debilidad del concepto de *ganas de vivir*, escasamente estudiado, o la también limitada forma de medirlo. En futuras investigaciones debería hacerse un esfuerzo tanto para dar soporte teórico y empírico al concepto de *ganas de vivir* como para diseñar estrategias implícitas para su evaluación. No obstante, otras investigaciones que han utilizado la misma estrategia de medición muestran una fiabilidad considerable⁶². Otra debilidad del estudio es la asimetría existente entre los distintos niveles de *ganas de vivir*, de tal forma que las personas tienden a situarse en valores medios y altos, y es escasa la representatividad de las puntuaciones más bajas. Para futuras investigaciones, un incremento en el tamaño de la muestra y alternativas en la forma de medición contribuirían a superar esta limitación.

En síntesis, este trabajo muestra el valor de las *ganas de vivir* como un factor predisponente al mantenimiento de actitudes positivas hacia la vida que contribuyen a un aumento de las conductas de autocuidado y del compromiso con actividades saludables. Asimismo, las *ganas de vivir* se relacionan con un buen número de las dimensiones contempladas en el marco de estudio de la psicología positiva, área que está demostrando su valor para incrementar la eficacia de intervenciones que tienen como objetivo promover el bienestar en distintos grupos de población y edad. Entre estas dimensiones que contribuyen a mantener unas óptimas *ganas de vivir* destacan, por su especial valor, la gratitud, el afecto positivo y la ausencia de depresión. Promover investigaciones que integren estos aspectos podría traducirse en una reducción de la estigmatización inherente que existe hacia este grupo de edad y en un aumento de su bienestar mediante la aplicación de intervenciones dirigidas.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por el Plan Nacional para la Investigación Científica MINECO, PSI2014-56303-REDT.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Scheibe S, Carstensen LL. Emotional aging: Recent findings and future trends. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65:135–44.
- Levy BR, Ashman O, Dror I. To be or not to be: The effects of aging self-stereotypes on the will-to-live. *J Death Dying*. 1999;2000;40:409–20.
- Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Person Soc Psychol*. 2002;83:261–70.
- Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002;57:409–P17.
- Czapinski J. Psychology of Happiness: Review of empirical studies and outline of the union theory. Poznan: Akademoss; 1992.
- Ranzijn R. Towards a positive psychology of ageing: Potentials and barriers. *Austral Psychol*. 2002;37:79–85.
- Pavot W, Diener ED, Colvin CR, Sandvik E. Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *J Pers Assess*. 1991;57:149–61.
- Arita BY. Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicol Salud*. 2014;15:121–6.
- Kisley MA, Wood S, Burrows CL. Looking at the sunny side of life: Age-related change in an event-related potential measure of the negativity bias. *Psychol Sci*. 2007;18:838–43.
- Ryff C. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *Int J Behav Dev*. 1989;12:35–55.
- Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57:1069–81.
- Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol*. 2000;55:44–55.
- Vahia IV, Chattillion E, Kavirajan H, Depp CA. Psychological protective factors across the lifespan: Implications for psychiatry. *Psychiatric Clin North Am*. 2011;34:231–48.
- Gooding PA, Hurst A, Johnson J, Tarrier N. Psychological resilience in young and older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27:262–70.
- Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *J Pers Soc Psychol*. 2006;91:730–49.
- Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol*. 2006;53:80–93.
- Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Pers Individ Dif*. 2010;48:658–63.
- Mascaro N, Rosen DH. Assessment of existential meaning and its longitudinal relations with depressive symptoms. *J Soc Clin Psychol*. 2008;27:576–99.
- Lawton MP. Quality of life and the end of life. En: Birren JE, Schaie KW, editores. *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego, CA: Academic Press; 2001.
- Seligman ME. La auténtica felicidad. Barcelona: Ediciones B; 2002.
- Sansone RA, Sansone LA. Gratitude and wellbeing: The benefits of appreciation. *Psychiatr (Edmont)*. 2010;7:18–22.
- McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. Is gratitude a moral affect? *Psychol Bulletin*. 2001;127:249–66.
- Duckworth AL, Peterson C, Matthews MD, Kelly DR. Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *J Pers Soc Psychol*. 2007;92:1087–101.
- Vaillant GE, Mukamal K. Successful aging. *Am J Psychiatr*. 2001;158:839–47.
- Rodríguez-Laso A, Abellan A, Sancho M, Pujol R, Montorio I, Díaz-Veiga P. Perceived economic situation, but not education level, is associated with disability prevalence in the Spanish elderly: Observational study. *BMC geriatr*. 2014;14:60–70.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67:1063–78.
- Otero-López JM, Luengo A, Romero E, Gómez JA, Castro C. Psicología de la personalidad. Manual de prácticas. Barcelona: Ariel Practicum; 1998.
- Liang J, Bollen K. The structure of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A reinterpretation. *J Gerontol*. 1983;38:181–9.
- Arroll B, Goodyear-Smith F, Crengle S, Gunn J, Kerse N, Fishman T, et al. Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. *Am Fam Med*. 2010;8:348–53.
- Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res*. 1999;46:137–55.
- Extremera N, Fernández P, González V, Cabello R. Una validación preliminar de la versión española de la Subjective Happiness Scale. En: Fernández-Berrocal P, editor. *Avances en el estudio de la inteligencia emocional*. España: Fundación Marcelino Botín; 2009. p. 39–44.
- Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, et al. New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res*. 2010;2:143–56.
- Montorio I, Izal M, Jimenez G. La Escala de Prosperidad Psicológica. Una medida breve y comprehensiva del bienestar psicológico. Trabajo presentado en el I Congreso Nacional de Psicología Positiva, El Escorial, España. 2012. Disponible en: <http://www.sepsicologiapositiva.es/OLDSalva/congresoOld/documentos/PROGRAMATOTAL.pdf>.
- Pavot W, Diener ED, Colvin CR, Sandvik E. Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *J Pers Assess*. 1991;57:149–61.
- McCullough ME, Emmons RA, Tsang J. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82:112–27.
- Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol*. 2006;53:80–93.
- Sinclair VG, Wallston KA. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*. 2004;11:94–101.
- Izal M, Montorio I, Jiménez G. La Escala de Experiencias Positivas y Negativas SPANE para la medición del afecto en el marco de la psicología positiva. Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Psicología Positiva, Castellón, España. 2014 [consultado 4 enero 2016]. Disponible en: http://www.fue.uji.es/gesfue2/doc_fue/docs/jornadas/psicologia/libroabstractpsicoposi.pdf.
- Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Gandek B. How to score version 2 of the SF-12® health survey (with a supplement documenting version 1). Lincoln: QualityMetric; 2002.
- Vilagut G, Valderas JM, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clín*. 2008;130:726–35.
- Arribas MC, Feito Grande L, Júdez Gutiérrez J, de Abajo Iglesias FJ, Pàmols Ros T, Terracini B, et al. Recomendaciones sobre aspectos éticos en la investigación cualitativa en salud. *Metas Enferm*. 2012;15:58–63.
- American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. 2010 [consultado 14 enero 2016]. Disponible en: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>.
- Castro JMC, Martini HA. Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Sal Soc*. 2016;5:210–44.
- Rice C, Lockenhoff CE, Cartensen L. En busca de la independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Rev Latinoam Psicol*. 2002;34:133–54.
- Nelson TD. Promoting healthy aging by confronting ageism. *Am Psychol*. 2016;71:276–82.
- Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin G. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the

- terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84:365–76.
47. Mischel W. From good intentions to willpower. En: Gollwitzer P, Bargh J, editores. *The psychology of action.* Nueva York: Guilford Press; 1996. p. 197–218.
 48. Huijt W, Cain S. An overview of the conative domain. *Educ Psychol Interact.* 2005;1–20 [consultado 12 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.edpsycinteractive.org/brilstar/chapters/conative.pdf>.
 49. Bartlett MY, DeSteno D. Gratitude and prosocial behavior helping when it costs you. *Psych Sci.* 2006;17:319–24.
 50. Voci A, Veneziani CA, Fuochi G. Relating mindfulness heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness.* 2019;10:339–51.
 51. Vázquez C, Hervás G. *La ciencia del bienestar: fundamentos de una psicología positiva.* Madrid: Alianza editorial; 2009.
 52. Steptoe A, Demakakos P, de Oliveira C, Wardle J. Distinctive biological correlates of positive psychological well-being in older men and women. *Psychosom Med.* 2012;74:501–8.
 53. Yuanyuan Xu Y, Yu Y, Xie Y, Peng L, Liu B, Xie J, et al. Positive affect promotes well-being and alleviates depression: The mediating effect of attentional bias. *Psych Res.* 2015;228:482–7.
 54. Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73:539–48.
 55. Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En: Cicchetti D, Cohen DJ, editores. *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation.* Nueva York: Wiley; 2006. p. 740–95.
 56. Peterson C, Park N, Seligman MEP. Greater strengths of character and recovery from illness. *J Posit Psychol.* 2006;1:17–26.
 57. Carr PB, Steele CM. Stereotype threat and inflexible perseverance in problem solving. *J Exp Soc Psychol.* 2009;45:853–9.
 58. Daniela JS, Claudia M, Charikleia L. Meaning in life and will to live as predictors of well-being in centenarians: Findings from the Fordham Centenarian Study. *Innov Aging.* 2017;1:S1.
 59. Morales M. La felicidad de las personas mayores depende más de una actitud positiva que del estado físico. 2005 [consultado 12 Mar 2019]. Disponible en: http://www.tendencias21.net/La-felicidad-de-las-personas-mayores-depende-mas-de-una-actitud-positiva-que-del-estado-fisico_a817.html.
 60. Ortega AR, Ramírez E, Chamorro A. Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *Europ J Invest Health Psychol Educ.* 2015;5:23–33.
 61. Jiménez-Ambríz MGJ, Izal M, Montorio I. Psychological and social factors that promote positive adaptation to stress and adversity in the adult life cycle. *J Happiness Stud.* 2012;13:833–48.
 62. Carmel S. The will to live as an indicator of well-being and a predictor of survival in old age. En: Poon L, Cohen-Mansfield J, editores. *Understanding Well-being in the Oldest-Old.* Boston, MA: Cambridge University; 2011.