

DETERMINANTES PSICOSOCIALES DE LA SALUD EN LA VEJEZ

Cristina G. Dumitrache
Universidad de Granada
Laura Rubio
Universidad de Burgos

INTRODUCCIÓN

El incremento de la población de personas de mayor edad ha llevado a una extensa literatura sobre los predictores de mortalidad y supervivencia. A pesar de que muchos factores contribuyen a la longevidad, la mayoría de estudios se ha centrado en aspectos biomédicos como la influencia genética en la supervivencia. Sin embargo, se sabe que determinadas características sociales y psicológicas podrían influir también en la expresión de genes, limitando su posible efecto. Hay muchos factores no biológicos que contribuyen a una larga esperanza de vida. Se discute el impacto de aspectos como los estilos de vida y el uso del tiempo, actividades, recursos sociales y personalidad sobre la salud, supervivencia y riesgo de mortalidad.

Palabras clave: longevidad, salud, estilos de vida, factores sociales, personalidad

Durante el siglo XX, se ha observado un aumento significativo en la esperanza de vida en todo el mundo, especialmente en los países industrializados. El crecimiento de la población de 65 años y más ha aumentado exponencialmente en las últimas décadas y, en especial, el porcentaje de los de mayor edad (85 más) y centenarios. En la actualidad, el 5,1% de la población mundial alcanza los ochenta años o más y hay aproximadamente 340.000 personas más que tienen 100 años de edad o más. El porcentaje de centenarios se estima que crecerá progresivamente.

La creciente proporción de centenarios tiene una gran relevancia sociopolítica (Gwozdz y Sousa-Poza, 2010) y representa “un indicador de bienestar social y el desarrollo económico” (Reques, 2008). Como resultado de este fenómeno, la sociedad industrializada se convierte en una sociedad de extremadamente mayor edad (Bezrukov y Foigt, 2005) y, en este contexto, el estudio de la longevidad y sus factores asociados se vuelve de especial importancia.

Manton (1995) describe la longevidad como la capacidad de un organismo para vivir un cierto número de años y afirma que cada especie tiene una vida útil máxima a partir de la cual ningún

individuo de la especie puede sobrevivir. A pesar del hecho de que la longevidad potencial para el ser humano es de 120 años (Hayflick, 1996), solo un pequeño porcentaje de personas llega a esta edad. ¿Qué características y circunstancias tienen las personas de larga vida entonces? Este artículo se propone revisar la literatura sobre los factores psicosociales asociados con este aumento de la esperanza de vida.

¿Qué factores determinan la longevidad?

El estudio de la longevidad humana y las variables que contribuyen a una larga vida han aumentado en las últimas décadas, aunque un número considerable de estos estudios se centró en factores puramente biológicos y la investigación sobre los factores psicosociales asociados con la longevidad es escasa (Ailshire y Crimmins, 2011).

Desde este punto de vista biológico, se ha propuesto que los genes nos predisponen a la longevidad, ya que determinan las características tales como la tasa metabólica, la eliminación de toxinas, el temperamento, entre muchas otras (Bezrukov y Foigt, 2005). Sin embargo, el entorno social y psicológico del individuo puede determinar su expresión, al limitar el posible efecto genético. De hecho, se sabe que la esperanza de vida también se determina por las condiciones sociales, económicas y externas del entorno (Bezrukov y Foigt, 2005). Por lo tanto, se podría considerar que hay muchos factores no biológicos que contribuyen a una alta esperanza de vida que también debe tenerse en cuenta en el diseño de los estudios que tienen como objetivo conseguir una mejor comprensión de los factores que determinan la longevidad.

La influencia del estilo de vida sobre la longevidad

El estilo de vida es un concepto multidimensional que incluye aspectos psicológicos, biológicos y sociales y tiene diferentes componentes, tales como los hábitos saludables y la asignación del tiempo.

Hábitos saludables

Los hábitos saludables son un conjunto de patrones de comportamiento asociados con larga vida útil. Se ha planteado la hipótesis de que los hábitos saludables y la promoción de conductas saludables protegen a las personas de enfermedades que podrían afectar significativamente su calidad de vida y representar un riesgo para el deterioro del estado funcional (Chapman, Roberts & Duberstein, 2011; Eysenck, 2009; Fry y Debats, 2009). Por ejemplo, Bezrukov y Foigt (2005) argumentan que los centenarios tienen una buena dieta equilibrada de calorías y nutrientes, a menudo hacen actividad física diaria en función de sus capacidades (Bezrukov y Foigt, 2005).

El consumo moderado de alcohol, no fumar, tener buenos hábitos de sueño, ejercicio diario, una dieta equilibrada o mantener el peso corporal normal son hábitos asociados con la longevidad (Iversen, Hannaford, Lee, Elliott y Fielding, 2010; Vita, Terry, Hubert y fritadas de 1998), ya que se ha encontrado que estos hábitos pueden aumentar la esperanza de vida hasta en 14 años (Khaw et al., 2008).

Ocio y tiempo libre

Otro componente relevante del estilo de vida es el uso del tiempo. Al analizar la distribución del tiempo de una semana en los europeos de más edad, se observó que quedarse en casa es, con mucho, su elección por excelencia con más de 20 horas de dedicación (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2009). Pasan la mitad de un día haciendo actividades de cuidado personal (incluyendo el sueño); una cuarta parte de su tiempo se pasa en actividades sociales y aficiones; y otra cuarta parte entre labores domésticas (más de cuatro horas por día), pequeños viajes y actividades voluntarias. Curiosamente, solo un minuto se dedica a actividades de aprendizaje (IMSERSO, 2009), aunque se ha demostrado que este tipo de actividades incrementa el funcionamiento cognitivo. Estos resultados ponen de manifiesto que en Europa el estilo de vida de los adultos mayores es no saludable y sedentario y esto sin duda afectará a su esperanza de vida saludable.

Se ha encontrado que mantenerse activo en la vejez se asocia con un menor riesgo de mortalidad (Maier y Klumb, 2005), menos probabilidad de deterioro cognitivo (Zhang, 2006) y una mayor longevidad y satisfacción con la vida (McKenna, Brown & Liddle, 2007). Más específicamente, la participación en actividades de ocio es promover la salud (Maier y Klumb; 2005; Paganini-Hill, Kawas y Corrada, 2011). Maier y Klumb (2005) sugieren que la relación entre el ocio y la salud podría estar relacionada con el hecho de que la participación en actividades de ocio refuerza la percepción positiva de uno mismo, así como un mayor grado de control y dominio interno. Heo y Lee (2010) señalan que cuando los adultos mayores están involucrados en actividades de ocio serias, como los deportes de competición, el dominio que consiguen mediante este tipo de actividades podría contribuir a la adopción de hábitos saludables y proporcionar un contexto para encontrar nuevos significados en la vida (McKenna et al, 2007; Schwartz y Campagna, 2008), lo que a su vez se asocia con mayores niveles de bienestar y la supervivencia (Boyle, Barnes, Buchman y Bennett, 2007; McKnight y Kashdan, 2009).

Mantener o aumentar el nivel de actividad de ocio se asocia con muchos resultados positivos como la integración social, sentido de propósito y bienestar, especialmente cuando se trata de eventos críticos como el deterioro de la salud o viudez. Sin embargo, el mecanismo latente no ha sido estudiado (Silverstein y Parker, 2002).

Entre las muchas actividades de ocio, ejercicio físico parece ser muy importante para la promoción de la salud, menor riesgo de mortalidad y, consecuentemente, para la supervivencia. Paganini-Hill et al. (2011) establecieron que media hora de ejercicio físico diario u otra actividad de ocio activo estuvo asociado con 15 a 35% menos de riesgo de mortalidad tanto en personas de edad avanzada sin enfermedades crónicas y en aquellos con deterioro funcional y obesidad.

La actividad social también parece influir en la supervivencia. Por ejemplo, el trabajo voluntario se destaca como una actividad importante asociada con la longevidad. Varios estudios han encontrado una asociación positiva entre este tipo de

participación social y un menor riesgo de mortalidad (Okun, August, Rook y Newsom, 2002; Omán, Thoresen y McMahon, 1999). Por ejemplo, Okun et al. (2010) encontraron que los voluntarios tuvieron 17% menos de riesgo de morir en comparación con el 29% de riesgo de los no voluntarios. Omán y col. (1999) hallaron la misma asociación en su estudio, específicamente, entre los no voluntarios, 30 muertes por cada 1000 participantes se registraron durante un período de un año, mientras que en el grupo de los voluntarios solo 12.8 muertes por cada 1000 participantes se registraron para quienes se involucraron en dos o más actividades voluntarias. La relación entre la supervivencia y el trabajo voluntario fue significativa incluso cuando lo permite el estado de salud, hábitos de estilo de vida, apoyo social o actividad religiosa.

Okun et al. (2010) destacan que el trabajo voluntario se asocia con una menor tasa de mortalidad, ya que podría compensar el efecto negativo del deterioro del estado funcional en el sentido de la competencia, es decir, en la vida; todos los cuales son aspectos que están asociadas con una mayor probabilidad de supervivencia (Boyle et al., 2007). Oman et al. (1999) añaden que el efecto que el trabajo voluntario tiene sobre la mortalidad es complementario al efecto de otras variables psicosociales que están asociados con la longevidad, como la actividad religiosa y el apoyo social.

Los factores sociales que contribuyen a la longevidad

Las relaciones sociales son un aspecto importante de la vida y se volvieron extremadamente relevante en la vejez. Aunque el nivel de las interacciones sociales puede disminuir entre los centenarios (Randall, Martin, McDonald y Poon, 2010) investigaciones anteriores han relacionado las interacciones sociales de las personas de edad avanzada con la calidad de vida y la longevidad (Ailshire y Crimmins, 2011; House, Landis & Umberson, 1988).

Las relaciones familiares y de amistad, sin embargo, juegan papeles distintos. Por ejemplo, para las personas mayores, la familia y los hijos son la

principal fuente de apoyo emocional e instrumental que influyen positivamente en el estado de salud (Ailshire y Crimmins, 2011; Shaw, Krause, Liang y Bennett, 2007). También hay evidencia de que tener un socio podría ser un factor protector que contribuye a una mayor esperanza de vida a través de la promoción de la salud y calidad de vida (Bookwala y Fekete, 2009; Umberson, Liu y Powers, 2009), pero también puede ser una fuente de intercambios negativos y esto tiende a ser más pronunciado con el tiempo (Birditt, Jackey y Antonucci, 2009). También es más probable que tengan interacciones negativas con los miembros de la familia (Akiyama, Antonucci, Takahashi y Langfahl, 2003). Estas interacciones negativas están relacionados con los niveles de estrés que podrían contribuir a la degradación del estado de salud.

Por otra parte, las relaciones con los amigos tienen el mayor efecto positivo sobre el bienestar (Fiori, Smith & Antonucci, 2007). Las personas mayores que tienen una activa red de amigos son más felices, más sanos y viven más tiempo. Por ejemplo, Maier y Klumb (2005) encontraron que pasar el tiempo con los amigos reduce el riesgo de mortalidad en un 28%. Los amigos disminuyen el impacto del estrés en la salud física y mental y permiten afrontar mejor los cambios y la crisis del envejecimiento (Genevay, 1986). Según Chen, Li, Leung y Chan (2011) la explicación para este hallazgo es la naturaleza de la relación con los amigos que se basa en los intereses compartidos y la reciprocidad. Sin embargo, en su estudio longitudinal, Silverstein y Parker (2002) encontraron que después de controlar la línea de base de la salud funcional, mayores actividades de amistad en la línea base del estudio produjeron una evaluación retrospectiva más negativa de la calidad de vida durante los 10 años anteriores. Estos autores explicaron este resultado por el hecho de que los encuestados con amigos cercanos estaban en mayor riesgo de melancolía debido a la muerte o a la emergente fragilidad de esos amigos con el tiempo.

En resumen, las relaciones sociales constituyen una importante fuente de bienestar, debido principalmente al hecho de que proporcionan apoyo

a las personas cuando lo necesitan, lo que, a su vez, podría ser un factor protector para el mantenimiento de la salud y esperanza de vida alta. Sin embargo, el contexto de la interacción social es mucho más compleja ya que las personas reciben y dan apoyo al mismo tiempo. Podría ser más mejorar tanto el recibir y dar apoyo, o incluso sólo dar. Sobre el tema, Gruenewald, Karlamangla, Greendale, Singer y Seeman (2007) encontraron que los adultos mayores que proporcionan apoyo tenían tasas más bajas de discapacidad y una esperanza de vida superior.

La personalidad y la longevidad

La personalidad se refiere a un conjunto de características individuales relativamente estables o rasgos determinados por la genética y los factores ambientales que establecen nuestra conducta (Eysenck, 1967). Varios modelos han surgido para describir los rasgos de personalidad, pero actualmente el modelo más aceptado es el modelo de los cinco factores o “Cinco Grandes” (Costa y McCrae, 1992). Este marco clasifica personalidad en cinco dominios que son extraversión, neuroticismo, afabilidad, apertura y conciencia. Si bien estos rasgos son relativamente estables, pueden cambiar en el largo plazo, y algunos resultados muestran que el neuroticismo disminuye con la edad, mientras que la agradabilidad y la conciencia aumentan (Costa y McCrae, 1992; Masui, Gondo, Inagaki y Hirose, 2006).

En general, se acepta que existe una relación entre la longevidad y personalidad. Por ejemplo, algunas investigaciones muestran que los centenarios tenían menores niveles de neuroticismo y mayores niveles de extraversión, afabilidad y apertura (Masui et al., 2006; Martin et al., 2006). Además, un mayor nivel de neuroticismo o nivel inferior de la escrupulosidad y la apertura se asocian a un mayor riesgo de mortalidad (Chapman, Fiscella, Kawachi y Duberstein, 2010; Fry y Debats, 2009).

Esta relación entre los rasgos de personalidad y la longevidad se explica por la asociación de la personalidad con la promoción de la salud y la toma de decisiones en salud y manejo del estrés (Chapman et al., 2011).

Conciencia o Escrupulosidad

Se ha encontrado que la escrupulosidad se asocia con una mayor longevidad (Friedman, 2008; Hill, Turiano, Hurd, Mroczek y Roberts, 2011). Por ejemplo, los centenarios puntúan alto en este rasgo (Masui et al, 2006; McCann, 2005). Una de las hipótesis propuestas para explicar este hallazgo es que la conducta recta está relacionada con los comportamientos relacionados con la salud, tales como no fumar, dieta saludable o práctica de ejercicio (Boggs y Roberts, 2004; Terracciano & Costa, 2006). Otra posible explicación es la proporcionada por Hill et al. (2011), quienes proponen que la escrupulosidad está vinculada con la longevidad debido a un mejor funcionamiento cognitivo y no debido a una mayor probabilidad de comportamientos saludables.

Neuroticismo

El neuroticismo es un rasgo que tiene un impacto negativo sobre la longevidad. Masui, et al. (2006) encontraron que los centenarios tienen baja puntuación en neuroticismo, pero las mujeres centenarias tienen una puntuación ligeramente superior a los varones centenarios. Por el contrario, Eysenck (2009) observó una correlación positiva entre la neurosis y la longevidad. Esto podría mostrar una influencia positiva de este rasgo, en el sentido de que en los centenarios influiría el uso que hacen de los servicios de salud como la consulta de asuntos médicos (Masui et al., 2006).

Extraversión

Los resultados del estudio de centenarios de Tokio establecen que las mujeres centenarias puntúan más alto en el rasgo de extraversión (Masui et al., 2006). Este rasgo podría contribuir a la longevidad, aunque se promueve comportamientos de salud. Por ejemplo, los ancianos extravertidos tienen una mayor propensión a participar en actividades sociales fuera de casa después de experimentar una caída traumática (Kloseck, Hobson, Crilly, Vandervoort y Ward-Griffin, 2007) y están más a gusto buscando apoyo cuando se trata de acontecimientos estresantes (Swickert, Rosentreter, Hittner y Mushrush, 2002). Sin embargo, la extraversión también está relacionada con al-

gunos comportamientos como la asertividad y la dominación (Hofer, Busch & Kiessling, 2008) lo que puede reducir los contactos sociales. Del mismo modo, los extrovertidos podrían tener una mayor probabilidad de adicción (Tomcikova, Geckova, van Dijk y Sijmen, 2011) que conduce a un mayor riesgo de mortalidad.

Afabilidad

Hay pruebas de que este rasgo es un factor protector contra la mortalidad por cualquier causa. Estudios anteriores demostraron que la mortalidad se redujo en 3 años en ancianos afables (Weiss y Costa, 2005) y más de 10 años, cuando este rasgo se combinó con una puntuación baja en conciencia (Chapman et al., 2010). Además, se ha encontrado que las mujeres centenarias tienen mayor puntuación en afabilidad (Givens et al., 2009). Sin embargo, en otros estudios, la afabilidad no está asociada con diferencias de sexo en los centenarios (Masui et al., 2011) y que no parece buen predictor de la longevidad (Fry y Debats, 2009; Iwasa et al., 2008).

Apertura

El rasgo de apertura ha recibido muy poca atención en los estudios de la personalidad y la longevidad. Masui et al. (2011) observaron que disminuye con el envejecimiento, pero tanto hombres y mujeres japonesas centenarios puntuaron más alto en apertura. Esta relación no se explica bien, pero podría ser debido al hecho de que las personas abiertas afrontan mejor los cambios relacionados con la edad, como la viudez, la pérdida de compañeros significativos (Iwasa et al., 2008; Masui et al., 2011), y participaron en un mayor número de actividades de ocio (Stephan, 2009).

Optimismo

En general, el optimismo se clasifica como un rasgo en el dominio de la extraversión del modelo "Cinco Grandes" (Big Five). Sin embargo, el otro extremo de este rasgo, el pesimismo o bajo optimismo, puede ser considerado como un rasgo específico del dominio neuroticismo (Chapman et al., 2011). Otra perspectiva describe el optimismo como un constructo independiente que

se refiere a la expectativa positiva para el futuro (Scheier y Carver, 1992).

Existe evidencia de que el optimismo promueve estados de ánimo positivos que, a su vez, genera efectos positivos en la salud física. Las personas optimistas muestran más emociones positivas tales como emoción, alegría, energía o confianza (Marrero y Carballeira, 2010). Los optimistas también están más satisfechos con la vida, tener una autoestima más alta, son menos depresivos y muestran menos síntomas de ansiedad y hostilidad que los pesimistas (Chang y Sanna; 2002; Murray-Swank et al., 2006; Rasmussen, Wrosch, Scheier y Carver, 2006). Además, los optimistas utilizan estrategias de afrontamiento más adaptativas que los pesimistas, adoptan estrategias centradas en los problemas; valoran más positivamente las situaciones de estrés, buscando el lado positivo de la situación estresante (Brissette, Scheier y Carver, 2002); y usan el humor y buscan el apoyo social con más frecuencia (Brissette et al., 2002, Salgado, 2009; Scheier y Carver, 1992).

Además, se ha descubierto que los optimistas tienen hábitos más saludables en comparación con las personas menos optimistas (Kelloniemi, Ek y Laitinen, 2005; Tindle et al., 2009). El optimismo también juega un papel importante en la promoción de comportamientos saludables, tales como autocuidado en la enfermedad crónica y la cesación de las conductas poco saludables como fumar (Holahan, Holahan y Suzuki, 2008). Con respecto a la vía directa de la salud física, hay múltiples influencias que un estilo optimista tiene sobre la salud psicológica y física. Uno de ellos es la asociación con el sistema inmunológico. Los optimistas tienen mayor número de células implicadas en los procesos de curación y un menor nivel de sustancias que intervienen en las enfermedades inflamatorias e infecciosas cuando se enfrentan a situaciones de estrés (Brydon, Walker, Wawrzyniak, Tabla y Steptoe, 2009). Se podría afirmar que el optimismo absorbe el efecto que el estrés agudo tiene en el sistema inmunológico, lo que contribuye a su resistencia (Cohen et al., 1999; Segerstrom y Miller, 2004).

Otra influencia importante del rasgo de optimis-

mo es la asociación con la menor presión arterial en situaciones de estrés (Williams, Riels y Roper, 1990) y una mejor recuperación de enfermedades graves como el cáncer, ataques cardíacos o cirugía cardíaca (Carver et al., 1993; Schou, Ekeberg y Ruland, 2005), lo que indica una mejor calidad de vida (Morales et al., 2011). Todos los efectos positivos de optimismo podrían contribuir a una mayor longevidad y calidad de vida de las personas mayores (Carver, Scheier y Segerstrom, 2010; Kostka y Jachimowicz, 2010).

Contrariamente a estos hallazgos, también hay pruebas de que el optimismo no siempre tiene un impacto positivo en el funcionamiento psicológico. Por ejemplo, cuando los acontecimientos estresantes se vuelven crónicos, hay una probabilidad más alta para los optimistas de experimentar síntomas somáticos y síntomas asociados a estrés psicológico (Chang y Sanna, 2002). Del mismo modo, también hay pruebas de que en situaciones de estrés crónico, el optimismo se asocia con un funcionamiento inmunológico peor (Cohen et al., 1999). Si la situación está fuera de su control y no se puede cambiar, los optimistas pueden experimentar frustración y desgaste físico (Chapman et al., 2011; Segerstrom y Miller, 2004) que podría traducirse en un funcionamiento inmunológico peor.

Todos estos aspectos ponen de relieve el hecho de que la relación entre el optimismo y el funcionamiento inmunológico es extremadamente complejo y se necesita mucha más investigación con el fin de separar los diferentes mecanismos que subyacen a esta relación.

DISCUSIÓN

El aumento en el porcentaje de los adultos de mayor edad, exige una mejor comprensión de los factores que juegan un papel en el mantenimiento de la salud y la longevidad. Como se ha demostrado, muchos aspectos contribuyen a la supervivencia y una esperanza de vida saludable; sin embargo, los factores psicosociales se destacan prominentes. Ryff y Singer (2009) propusieron que los factores psicosociales podrían estar involucrados en la predicción de una mejor regulación biológica y psicológica ya que están involucrados en la fa-

cilitación de los procesos de recuperación, reparación y compensación, contrarrestando el efecto potencial de la debilidad psicológica y biológica. Al mismo tiempo, los autores destacan la falta de estudios que exploran la relación compleja entre todas estas variables. Por lo tanto, existe una necesidad de enfoques integrados que contemplen los aspectos biológicos, sociales y psicológicos en el estudio de la longevidad. La incorporación de recursos psicológicos en los enfoques biomédicos nos proporcionaría una mejor comprensión del envejecimiento saludable (Bowling & Illiffe, 2011).

Además de esto, Bowling y Illiffe (2011) afirman que con el fin de lograr un mejor estado de salud y una mayor longevidad, hay una necesidad de adoptar medidas preventivas y de intervención que se traducen en una mejor gestión del deterioro de la salud y cambiar el estilo de vida de las personas mayores. Con respecto a la atención preventiva, Zarit (2009) recomienda que los programas de prevención deben incluir: la promoción de hábitos saludables; desarrollo de la autoeficacia y estrategias para el manejo exitoso de la enfermedad y de la discapacidad; buenas habilidades para la interacción social; funcionamiento cognitivo; la autogestión económica y la regulación emocional.

En el diseño de este tipo de intervenciones, es importante considerar las experiencias tempranas de la vida, ya que se ha argumentado que estas afectan a las trayectorias de desarrollo de la salud (Schöllgen, Huxhold, Schüz y Tesch-Römer, 2011). En cambio, debemos apuntar a la implementación de programas de prevención en las primeras etapas de la vida (Martin, 2002; Martin & Martin, 2002), ya que se espera que tendrían efectos positivos a largo plazo al amortiguar la acumulación de factores de riesgo en el curso de la vida (Schöllgen et al., 2011).

Del mismo modo, la intervención y las acciones preventivas deben incorporar aspectos del contexto social, al igual que las características del vecindario o estado, ya que también influyen en la salud (Schöllgen et al., 2011).

REFERENCES

- Ailshire, J.A. & Crimmins, E.M. (2011). Psychosocial Factors Associated with Longevity in the United States: Age Differences between the Old and Oldest-Old in the Health and Retirement Study. *Journal of Aging Research*, 2011, 530534. doi:10.4061/2011/530534.
- Akiyama, H., Antonucci, T., Takahashi, K. & Langfahl, E.S. (2003). Negative Interactions in Close Relationships across the Life Span. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 58(2), 70-79.
- Bezrukov, V. & Foigt, N.A. (2005). Longevidad centenaria en Europa. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(5), 300-309.
- Birditt, K.S., Jackey, L.M.H. & Antonucci, T.C. (2009). Longitudinal Patterns of Negative Relationship Quality across Adulthood. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 64(1), 55-64.
- Bogg, T. & Roberts, B.W. (2004). Conscientiousness and health related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887-919.
- Bookwala, J. & Fekete, E. (2009). The role of psychological resources in the affective well-being of never-married adults. *Journal of Social & Personal Relationships*, 26(4), 411-428.
- Bowling, A. & Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 13. doi:10.1186/1477-7525-9-13.
- Boyle, P.A., Barnes, L.L., Buchman, A.S. & Bennett, D.A. (2009). Purpose in Life is Associated with Mortality among Community-Dwelling Older Persons. *Psychosomatic Medicine*, 71(5), 574-579.
- Brissette, I., Scheier, M.F. & Carver, C.S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102-111.
- Brydon, L., Walker, C., Wawrzyniak, A.J., Chart, H. & Steptoe, A. (2009). Dispositional optimism and stress-induced changes in immunity and negative mood. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(6), 810-816.
- Carver, C.S. Scheier, M.F. & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism", *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, F.L. & Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-390.
- Chang, E.C. & Sanna, L.J. (2003). *Virtue, vice, and personality: The complexity of behavior*. Washington DC, USA: American Psychological Association.
- Chapman, B.P., Fiscella, K., Kawachi, I. & Duberstein, P.R. (2010). Personality, socioeconomic status, and all-cause mortality in the United States, *American Journal of Epidemiology*, 171(1), 83-92.
- Chapman, B.P., Roberts, B. & Duberstein, P. (2011). Personality and longevity: Knowns, Unknowns, and Implications for Public Health and Personalized Me-
-

- dicine. *Journal of Aging Research*, 2011, 759170. doi:10.4061/2011/759170.
- Cohen, F., Kearney, K.A., Zegans, L.S., Kemeny, M.E., Neuhaus, J.M. & Stites, D.P. (1999). Differential immune system changes with acute and persistent stress for optimists vs. pessimists. *Brain, Behavior, and Immunity*, 13(2), 155-174.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, USA: C. C. Thomas.
- Eysenck, W. (2009). Personality, Intelligence and Longevity: a cross-cultural perspective. *Social behavior and Personality*, 37(2), 149-154.
- Fiori, K.L., Smith, J. & Antonucci, T.C. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 62(6), 322-330.
- Fry, P.S. & Debats, D.L. (2009). Perfectionism and the five-factor personality traits as predictors of mortality in older adults. *Journal of Health Psychology*, 14(4), 513-524.
- Genevay, B. (1986). Intimacy as we age. *Generations*, 10(4), 12-15.
- Givens, J.L., Frederick, M., Silverman, L., Anderson, S., Senville, J., Silver, M., Sebastiani, P., Terry, D.F., Costa, P.T., Perls, T.T. (2009). Personality traits of centenarians' offspring. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(4), 683-685.
- Gruenewald, T.L., Karlamangla, A.S., Greendale, G.A., Singer, B.H. & Seeman, T.E. (2007). Feelings of usefulness to others, disability and mortality in older adults: the MacArthur Study of Successful Aging. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 62(1), 28-37.
- Gwozdz, W. & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 397-417. doi: 10.1007/s11205-009-9508-8
- Hayflick, L. (1996). *How and Why We Age*. New York, NY: Ballantine Books.
- Heo, J. & Lee, Y. (2010). Serious leisure, health perception, dispositional optimism, and life satisfaction of Senior Games participants. *Educational Gerontology*, 36(2), 112-126.
- Hill, P.L., Turiano, N.A., Hurd, M.D., Mroczek, D.K. & Roberts, B.W. (2011). Conscientiousness and longevity: An examination of possible mediators. *Health Psychology*, 30(5), 536-541.
- Hofer, J., Busch, H. & Kiessling, F. (2008). Individual pathways to life satisfaction: The significance of traits and motives. *Journal of Happiness Studies*, 9(4), 503-520.
- Holahan, C.K., Holahan, C.J. & Suzuki, R. (2008). Purposiveness, physical activity, and perceived health in cardiac patients. *Disability and Rehabilitation*, 30(23), 1772-1778.
- House, J.S., Landis, K.R. & Umberson, D. (1988). *Social relationships and health*. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IM-SERSO. (2009). Las personas mayores

- en España. Informe 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Retrieved January 9, 2014, from <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/infppmm2008v1.pdf>
- Iversen, L., Hannaford, P.C., Lee, A.J., Elliott, A.M. & Fielding, S. (2010). Impact of lifestyle in middle-aged women on mortality: evidence from the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *British Journal of General Practice*, 60(577), 563–569.
- Iwasa, H., Masui, Y., Gondo, Y., Inagaki, H., Kawaai, C. & Suzuki, T. (2008). Personality and all-cause mortality among older adults dwelling in a Japanese community: a five-year population-based prospective cohort study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(5), 399–405.
- Kelloniemi, H., Ek, E. & Laitinen, J. (2005). Optimism, dietary habits, body mass index and smoking among young Finnish adults. *Appetite*, 45(2), 169–176.
- Khaw, K.T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R. & Day, N. (2008). Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. *PLoS Med*, 5(1), e.12. doi:10.1371/journal.pmed.0050012.
- Kloseck, M., Hobson, S., Crilly, R., Vandervoort, A. & Ward-Griffin, C. (2007). The Influence of Personality on Falling and Engagement in Daily Activities by Community-Dwelling Older Adults. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 26(1), 1–17.
- Kostka, T. & Jachimowicz, V. (2010). Relationship of quality of life to dispositional optimism, health locus of control and self-efficacy in older subjects living in different environments. *Quality of Life Research*, 19(3), 351–361.
- Maier, H. & Klumb, P.L. (2005). Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or content? *European Journal of Aging*, 2(1), 31–39.
- Manton, K.G. (1995). Longevity and Long-Lived Populations. In J.E. Birren (Ed.) *Encyclopedia of Gerontology. Age, Aging and the Aged* (pp. 83–95). San Diego: Academic Press.
- Marrero, R.J. & Carballeira, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33(1), 39–46.
- Martin, P. (2002). Individual and social resources predicting well-being and functioning in the later years: Conceptual models, research and practice. *Ageing International*, 27(2), 3–29.
- Martin, P. & Martin, M. (2002). Proximal and distal influences on development: The model of developmental adaptation. *Developmental Review*, 22(1), 78–96.
- Martin, P., da Rosa, G., Siegler, I., Davey, A., MacDonald, M., Poon, L. W., et al. (2006). Personality and longevity: Findings from the Georgia Centenarian Study. *Age*, 28(4), 343–352.
- Masui, Y., Gondo, Y., Inagaki, H. & Hirose, N. (2006). Do personality characteristics predict longevity? Findings from the Tokyo Centenarian Study. *Age*, 28(4), 353–361.
- McCann, S.J.H. (2005). Longevity, big five personality factors, and health behaviors: Presidents from Washington to Nixon. *Journal of Psychology*, 139(3), 273–286.
- McKenna, K., Brown, A. & Liddle, J. (2007). What older people do: Time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(4), 273–284.
- McKnight, P.E. & Kashdan, T.B. (2009). Purpose in Life as a System That Creates and Sustains Health and Well-Being: An Integrative, Testable Theory. *Review of General Psychology*, 13(3), 242–251.
- Morales, A.I., Arenas, M.D., Reig-Ferrer, A., Álvarez-Ude, F., Malek, T., Moledous, A.,

- Gil, M.T. & Cotilla, E.M. (2011). Dispositional optimism in patients on chronic haemodialysis and its possible influence on their clinical course. *Revista de nefrología*, 31(2), 199-205.
- Murray-Swank, A.B., Lucksted, A., Medoff, D.R., Yang, Y., Wohlheiter, K. & Dixon, L.B. (2006). Religiosity, psychosocial adjustment and subjective burden of persons who care for those with mental illness. *Psychiatric Services*, 57, 361-365.
- Okun, M.A., August, K.J., Rook, K.S. & Newson, J.T. (2010). Does volunteering moderate the relation between functional limitations and mortality? *Social Science & Medicine*, 71(9), 1662-1668. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.07.034
- Oman, D., Thoresen, C.E. & McMahon, K. (1999). Volunteerism and Mortality among the Community-dwelling Elderly. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 301-316. doi: 10.1177/135910539900400301
- Paganini-Hill, A., Kawas, C.H. & Corrada, M.M. (2011). Activities and Mortality in the Elderly: The Leisure World Cohort Study. *Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 66(5), 559-567. doi: 10.1093/gerona/glq237
- Randall, G.K., Martin, P., McDonald, M. & Poon, L.W. (2010). Social resources and longevity: findings from the Georgia centenarian study. *Gerontology*, 56(1), 106-111. doi: 10.1159/000272026
- Rasmussen, H.N., Wrosch, C., Scheier, M.F. & Carver, C.S. (2006). Self regulation processes and health: the importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality*, 74(6), 1721-1747.
- Reques, P. (2008). Longevidad y territorio. Un análisis geodemográfico de la población centenaria en España. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(2), 96-105.
- Ryff, C.D. & Singer, B. (2009). Understanding Healthy Aging: Key Components and Their Integration. In V. Bengtson, M. Silverstein, N. Putney & D. Gans (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 117-144). New York: Springer.
- Salgado, A.C. (2009). Felicidad, Resiliencia y Optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15(2), 133-141.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201-228.
- Schöllgen, I., Huxhold, O., Schüz, B. & Tesch-Römer, C. (2011). Resources for health: Differential effects of optimistic self-beliefs and social support according to socioeconomic status. *Health Psychology*, 30(3), 326-335. doi: 10.1037/a0022514
- Schou, I., Ekeberg, O. & Ruland, C. M. (2005). The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life. *Psychooncology*, 14, 718-727.
- Schwartz, G.M. & Campagna, J. (2008). New meaning for the emotional state of the elderly, from a leisure standpoint. *Leisure Studies*, 27(2), 207-211. Doi: 10.1080/02614360801902232
- Seegerstrom, S.C. & Miller, G.E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A metaanalytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630.



- Shaw, B.A., Krause, N., Liang, J. & Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 62(2), 90-99.
- Silverstein, M. & Parker, M.G. (2002). Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Aging*, 24(5), 528-547. doi: 10.1177/0164027502245003
- Stephan, Y. (2009). Openness to experience and active older adults' life satisfaction: A trait and facet-level analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 637-641.
- Swickert, R.J., Rosentreter, C.J., Hittner, J.B. & Mushrush, J.E. (2002). Extraversion, social support processes, and stress. *Personality and Individual Differences*, 32(5), 877-891.
- Terracciano, A. & Costa, P.T. (2004). Smoking and the five-factor model of personality. *Addiction*, 99(4), 472-481.
- Tindle, H.A., Chang, Y., Kuller, L.H., Manson, J.E., Robinson, J.G., Rosal M.C., et al., (2009). Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's health initiative. *Circulation*, 120(8), 656-662.
- Tomcikova, Z., Geckova, A.M., van Dijk, J.P. & Sijmen, S.A. (2011). Characteristics of



adolescent excessive drinkers compared with consumers and abstainers. *Drug and alcohol review*, 30(2), 157-165.

- Umberson, D., Liu, H. & Powers, D. (2009). Marital Status, Marital Transitions, and Body Weight. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(3), 327-343.
- Vita, A.J., Terry, R.B., Hubert, H.B. & Fries, J.F. (1998). Aging, Health Risks, and Cumulative Disability. *New England Journal of Medicine*, 338(15), 1035-1041.
- Weiss, A. & Costa P.T.Jr. (2005). Domain and facet personality predictors of all-cause mortality among Medicare patients aged 65 to 100. *Psychosomatic Medicine*, 67(5), 724-733.
- Williams, R.D., Riels, A.G. & Roper, K.A. (1990). Optimism and distractibility in cardiovascular reactivity. *Psychological Record*, 40(3), 451-457.
- Zarit, S.H. (2009). A good old age: Theories of mental health and aging. In V. Bengtson, M. Silverstein, N. Putney & D. Gans (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 675-692). New York: Springer.
- Zhang, Z. (2006). Gender differentials in cognitive impairment and decline of the oldest old in China. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 61(2), 107-115.

