
ARTÍCULOS

EFICACIA DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR A PARTIR DE LAS DIMENSIONES DEL ESQUEMA DE SI MISMO EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

LEONARDO YOVANY ÁLVAREZ RAMÍREZ*, LIZETH IBARRA** & ERIKA GARCÍA ESPITIA***
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA, COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 29/10/10

FECHA ACEPTACIÓN: 01/12/10

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una intervención para la promoción del bienestar en sus dimensiones de percepción de eficacia, valía personal, concepto sobre si mismo e imagen corporal en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga. Participaron 188 adultos entre 50 y 95 años de edad, de géneros masculino y femenino, estrato socioeconómico de 0 a 4 y de diferente estado civil con limitaciones psicosociales en cada una de las dimensiones de bienestar mencionadas. El programa se evaluó siguiendo un diseño pre experimental de un solo grupo con medidas pre y post a través de la prueba t de Student con $p < 0.05$ y mediante cuestionarios contruidos para el estudio. Los datos procesados en el paquete estadístico spss versión 12.0, muestran la eficacia de la intervención con valores t student para Auto concepto de ($t = -11,46$), para auto eficacia ($t = -7,5$), para autoestima ($t = -9,95$) y para auto imagen ($t = -11,97$) con diferencias significativas en cada caso. Se concluye la efectividad del programa para promover actitudes de auto confianza, aceptación personal y física y sentimiento de control en los adultos mayores. Palabras clave: bienestar psicológico, adulto mayor, modelo biopsicosocial.

EFFECTIVENESS OF A PROGRAM FOR THE PROMOTION OF THE WELFARE IN THE DIMENSIONS OF THE SCHEME OF THEIR SELVES INTO A GROUP OF ELDER ADULTS IN THE CITY OF BUCARAMANGA

Abstract

This survey had as objective to assess the results of a program towards to welfare in the dimensions of: Own's efficacy perception, self esteem, self-concept, self image into a 50 to 95 aged elder people in the city of Bucaramanga (Colombia). Participants were 188, they belong both genders, economical status from 0 to 4 and several civil status and with lackness in all the four welfare dimensions assessed by the intervention which followed a pre-experimental design with an only one group with measure before and after the program. Results were processed by spss program 12.0 version, showing the usefulness of the program getting changes to self-concept with t student values like ($t = -11,46$), to self-efficacy like ($t = -7,5$), to self-confidence like ($t = -9,95$) and to self-image like ($t = -11,97$). It is concluded that program was helpful to promote welfare attitudes and behaviors in the participants. Keywords: psychological welfare, older adult, biopsychosocial model.

* Docente-investigador. Programa de Psicología Universidad Autónoma de Bucaramanga. Campus el Bosque-Cañaveral. Bucaramanga (Colombia). Correo electrónico: leonardoalvarez64@gmail.com

** Programa de Psicología. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Campus El Bosque-Cañaveral. Bucaramanga (Colombia). Correo electrónico: ibarr45@gmail.com

*** Programa de Psicología. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Campus El Bosque-Cañaveral. Bucaramanga (Colombia). Correo electrónico: garcespith65@hotmail.com

Introducción

El incremento de la esperanza de vida en las sociedades occidentales ha generado un creciente interés por las personas ancianas y sobre todo, por la calidad de vida con que la población llega a esta etapa de su ciclo vital (Chappell, 1991; Mc.Camish-Sueson, 1999) destacando la importancia de este tema en los programas de salud mental comunitaria. Por su parte, algunos estudios relacionan la auto estima con el ánimo depresivo y la ansiedad (Cohen & Willis, 1995; Rosenberg, 1985) e igualmente son habituales los estudios que vinculan el apoyo social y la salud, evidenciando la articulación de los factores sociales, psicológicos y fisiológicos en la misma. Otros estudios, sin embargo enfatizan en el área de las carencias y su fortalecimiento, en especial al referirse a diferentes trastornos, por ejemplo, los de la depresión, la ansiedad y la autoestima u otras carencias socio afectivas que sugieren referencias para formular análisis y alternativas de intervención (Mella, González, D'Appollonio, Maldonado et. Al., 2004; Barros, 1996; Calderón, 1990; Diener, Eunkook & Smith, 1999; Gallagher & Thompson, 1983; Hernández, 1997; Hoyl, Valenzuela & Marín, 2000; Isern, 1999).

Los seres humanos responden de una manera integrada y sistémica a los estímulos de su entorno y a los estresores, lo cual significa que la salud se ve afectada de una manera tripartita por los mismos. Lin y Ensel (1989) proponen un modelo de calidad de vida en el adulto mayor basado en la autonomía, la síntesis e integración vital de la experiencia como una manera de plantearse el existir de manera satisfactoria. Frente a los modelos tradicionales, este modelo tiene un enfoque positivo que enfoca el fenómeno del envejecimiento desde la Psicología positiva dejando de lado el énfasis tradicional que otros enfoques que al abordar la vejez y el envejecimiento humano se basan o parten de las carencias, deficiencias o vacíos que se deben llenar, aumentar o mejorar. En este sentido, el modelo permite una concepción de la intervención psicosocial de una manera diferente, basada en la potencialidad, en la comprensión de la propia experiencia y en la síntesis que las personas pueden llegar a hacer de sus vidas para poder tener una experiencia vital satisfactoria y plena. El modelo contempla la potenciación de recursos como la autoestima, la cual influye en la

adaptación y el bienestar de los adultos mayores (Gracia, 1997) entendiendo que la capacidad de funcionamiento autónomo a esta edad genera bienestar subjetivo e interpersonal (Bazo, 1992; Porter, 1996).

Algunos estudios han destacado la relación entre la capacidad para la realización de actividades cotidianas y la autoestima de las personas mayores (Reitzes, 1995) así como, entre la capacidad para llevar a cabo estas actividades de forma independiente y la percepción de auto eficacia de las mismas (Willis, Jay & Diehl, 1992) Lo expuesto plantea que promover la autonomía personal, la auto eficacia y una percepción ajustada de si mismo en el adulto mayor mejora su calidad de vida subjetiva. Considerando que las consecuencias más importantes de la pérdida de autonomía personal, serían, entre otras, de tipo personal pues se verían afectados negativamente el auto concepto y el bienestar auto percibido, se diseñó y desarrolló un programa psicosocial cuyo objetivo estuvo dirigido a promover y fortalecer la percepción de auto valía, aceptación de la propia imagen y los sentimientos de eficacia personal en una comunidad de 188 adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga.

Método

Diseño

Se siguió un diseño pre experimental de un solo grupo, con medidas pre y post intervención en cada área del programa (auto estima, auto concepto, auto imagen, auto eficacia).

Participantes

Ingresaron al programa un grupo de 188 adultos mayores vinculado a los programas Centro Día, Años Maravillosos, de atención al adulto mayor, distribuidos en 8 grupos conformados previamente en las zonas de los barrios la Victoria, Mutis, Caldas, Ciudad Bolívar, San Gerardo y Real de Minas, de la ciudad de Bucaramanga (Colombia). Se seleccionaron los participantes de manera no probabilística o por conveniencia.

De estos 188 adultos mayores, el 88% fueron mujeres y el 12% hombres; en cuanto a la distribución por edades, el 35% tenía entre 61 y 70 años, el 33% entre 50 y 60 años, el 23% entre 71 y 80 años y el 1% entre 91 y 100 años. De otro lado el 67% tenía algún nivel de

escolaridad primaria, el 15% secundaria y el 18% ningún grado de escolaridad; además, el 51% eran casados, el 34% viudos, el 7% solteros, el 6% separados y el 2% viven bajo unión libre; finalmente, el 43% de los adultos mayores pertenecían al estrato 3, el 32% al estrato 2, el 16% al estrato 4 y el 9% al estrato 1.

Instrumentos

Se construyeron cuestionarios para evaluar a los participantes en cada uno de los componentes del programa (autoestima, autoeficacia, auto concepto y auto imagen). Estos cuestionarios se construyeron con gradación escalar tipo Likert con cinco opciones de respuesta (1=Totalmente de acuerdo y 5=Totalmente en desacuerdo). Cada cuestionario estuvo compuesto por 10 ítems.

La elaboración se hizo a partir del análisis de constructos de otros instrumentos estandarizados tales como el cuestionario de Auto concepto AF-5, (García-Musitu, 2005), la Escala EBP (Escala de bienestar psicológico) (Sanchez, 2005) (Dimensiones de percepción de bienestar subjetivo) y de la escala de motivaciones psicosociales MPS (Fernandez-Seara, 2005).

Fueron construidos 76 ítems iniciales para los cuatro cuestionarios, los cuales fueron sometidos a evaluación acerca de su pertinencia, redacción, construcción gramatical, extensión, léxico y dirección por jueces expertos, los cuales fueron psicólogos sociales y clínicos enfocados en el trabajo con tercera edad en la ciudad de Bucaramanga. El acuerdo inter jueces fue del 86.76% en 49 de los 76 ítems. Este conjunto de enunciados fue sometido a evaluación sobre su grado de comprensión en un grupo de 25 adultos mayores. Hubo acuerdo sobre claridad de contenido y estructura en 45 de ellos, con un porcentaje del 81.37%. Estos ítems fueron sometidos a una prueba de confiabilidad test-retest con un intervalo de dos meses en el mismo grupo arrojando un coeficiente de correlación de 0.69. Finalmente se dejaron 40 ítems, distribuidos en grupos de 10 para cada categoría de intervención a evaluar.

Procedimiento

El programa se llevó a cabo en cuatro etapas correspondientes a las áreas del bienestar subjetivo o personal a desarrollar: auto concepto, autoestima, auto eficacia, auto imagen.

Etapa I: En la primera etapa del proyecto se realizó la planificación de actividades teniendo en cuenta las áreas a ser abordadas.

Etapa II: En la segunda etapa se realizó la zonificación de los adultos mayores a través del sistema de información de la institución Centro día de atención al adulto mayor. Se dio a conocer el programa y se seleccionó el horario y lugar de reunión.

Etapa III: Se desarrolló lo planeado para cada etapa del programa. En cada una se realizó la evaluación pre test respectiva.

Para el caso del auto concepto la intervención se dirigió sobre tópicos tales como la percepción de sí mismo: Dogmatismos, percepciones disyuntivas, percepciones conjuntivas, visión crítica del sí mismo, estándares desde los cuales se aprecia al sí mismo en cada caso, percepción ideal y real del yo. Estrategias de flexibilización de percepciones dicotómicas, perfeccionistas y normativas.

Para el caso de la auto imagen, la intervención se enfocó en la evaluación de los propios estándares de belleza en cada adulto mayor participante, los criterios universales sobre las mismas, los sentimientos de satisfacción y adecuación frente a dichos estándares referidos a la propia apariencia personal, la autoafirmación y su estado personal, la dicotomía entre ser bello y gustarse. Se promovieron estrategias relacionadas con la definición de criterios propios de belleza y estética, de descarte de la perfección física y los criterios estrictos al respecto, de descubrimiento de las cosas que a cada uno le gustan de sí mismo y de su apariencia, estrategias de transmisión de la auto imagen en las relaciones.

En cuanto a la auto-estima, el programa se enfocó en la capacidad de cada adulto mayor para sentir, para disfrutar elogiarse, reconocer sus capacidades, aceptarse y sentirse merecedor, para recompensarse.

Finalmente, con respecto a la auto-eficacia se hizo evaluación de la confianza que se tiene en sí mismo y las desconfianzas y temores asociados con lo que se siente, de aquello que en la etapa de vida que se vive está bajo el control de sí mismos y aquello que no lo está, adoptando así un estilo atribucional optimista realista.

Etapa IV: Se ejecutó cada módulo del programa, iniciando por el de autoestima con una periodicidad de dos sesiones por semana y de veinte sesiones con una

duración de dos horas cada una. Los módulos de auto concepto, auto imagen y auto eficacia se desarrollaron bajo las mismas condiciones de frecuencia y duración.

Cada módulo permitió abordar variables específicas que lo componen así:

En auto concepto la intervención se enfocó hacia la flexibilización de percepciones hipercríticas de sí mismo, de auto imposiciones y actitudes desfavorables y creencias perfeccionistas acerca de su concepción de sí mismos en los adultos mayores intervenidos.

Para el caso de la auto imagen, la intervención se enfocó en promover la comprensión y asimilación de nuevas categorías más variadas y alternativas para entender la belleza, el significado de la apariencia personal y el valor de sí mismos, los estándares propios de belleza y las creencias con respecto al cuerpo y la apariencia física tendientes a ofrecer creencias alternativas ajustadas a conceptos de belleza que promovieran la aceptación del propio cuerpo y sus características.

En cuanto a la auto-estima, el programa enfatizó el reconocimiento de capacidades y potencialidades, el autoelogio, el auto reconocimiento, la capacidad de auto recompensa y el sentimiento de merecimiento personal.

Con respecto a la auto-eficacia el programa se dirigió a reevaluar temores relacionados con el envejecimiento y la integración del yo.

El programa se desarrolló bajo un procedimiento definido por la evaluación previa del módulo a intervenir según el caso. Los facilitadores fueron consensuados respecto de los procedimientos a realizar y la manera de ejecutar las actividades y aplicar las técnicas a partir de reuniones previas a las ejecuciones en las cuales se hacía planeación, definición de objetivos, evaluación de las ejecuciones realizadas, selección de materiales a aplicar y ayudas a utilizar. Las reuniones de planeación, evaluación y ajuste se realizaron con una periodicidad de una semanal con una duración de dos a tres horas cada una. La planeación inicial del proyecto se llevó a cabo durante un mes y medio previo a la ejecución del mismo en el marco del programa de pasantías sociales de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, el cual prevé el desarrollo de programas de intervención psicosocial durante un año coordinadas por un director adjunto permanente en todas las etapas del proceso y con los acompañamientos de las directivas de la institución en la cual se lleva a cabo el programa.

Los resultados de las evaluaciones pre y post intervención se llevaron a cabo ingresando los datos en matrices que permitieran su procesamiento para evaluar la eficacia de las diferentes intervenciones. Los pasantes fueron tres estudiantes seleccionadas con los mejores records académicos durante los ocho semestres que tuvieron de preparación psicológica en el pregrado.

La metodología utilizada se inscribió dentro de un enfoque socioconstruccionista en el cual se privilegió la modificación de los componentes del esquema de sí mismo a través de las relaciones entre los participantes y los facilitadores. En general, las técnicas aplicadas incluyeron el debate lógico, empírico y pragmático con un estilo retórico. Por otra parte, consistió en el abordaje de las diferentes distorsiones de los esquemas: hipergeneralizaciones, pensamiento dicotómico, filtraje, sobre atribuciones, personalizaciones, entre otras, así como actitudes desfavorables hacia sí mismos en los participantes. Estas fueron intervenidas a través de desatribuciones, contrastación, evaluación de probabilidad, matización, flecha ascendente y descendente, pensamiento en alternativas, entre otras. Estas acciones se presentaron a través de estímulos y situaciones estímulo tales como el análisis situacional, la discusión de casos cotidianos, las historias de vida, el análisis de problemas cotidianos y lluvia de ideas, la auto caracterización, la paradoja, el sentido del humor, entre otras.

Luego de realizado el programa intervención se procedió a la evaluación post-test. Los resultados obtenidos de las pruebas pretest y post test fueron analizados a través del paquete estadístico spss versión 12.0, a los cuales se les aplicó la prueba t de student con $p < 0.05$ a fin de verificar la existencia de diferencia de medias significativa en cada una de las aplicaciones para de allí deducir los efectos favorables o no del programa sobre la población intervenida.

Resultados

La tabla 1 presenta los resultados de la prueba t de student para medias de dos mediciones en el área de auto concepto con $p < 0.05$ y $gl = 187$ para la muestra de participantes del programa la cual arrojó una media pretest de 12,79 y la media post test de 16,31. Este valor, superior al esperado con una diferencia de

medias significativa indican que los participantes generaron cambios de comportamiento asociados con el módulo de auto esquema intervenido. Específicamente

te en la flexibilización de conceptos autocríticos de si mismo y mayor ajuste entre la imagen ideal y real de su yo.

Tabla 1. Efectos de la intervención psicosocial en Auto concepto.

Estadísticos	Pretest	Postest
Media	12.79	16.31
N	188	188
Grados de libertad	187	
Estadístico T	-11.46	
Nivel de significancia	0.00	
Valor crítico t (Dos colas)	1.97	

La tabla 2 muestra los resultados del programa en el área de auto eficacia, la media pretest fue de 13,12 y la media post test fue de 15,63. El valor encontrado para t fue $t = -7,50$, con $p < 0,05$ y $gl = 151$. Este valor, indicaría cambios en la población intervenida asociados con mayor confianza en si mismos y sus capacidades, mayor tranquilidad con respecto a los propios temores

y limitaciones personales, incremento en su percepción de control de las situaciones propias de su edad y un locus de control balanceado a favor de su bienestar personal e interpersonal. Fueron evidentes un mayor número de atribuciones externas positivas e internas favorables que denotaron un mayor equilibrio y balance emocional.

Tabla 2. Efectos de la intervención psicosocial en Auto eficacia

Estadísticos	Pretest	Postest
Media	13.12	15.63
N	188	188
Grados de libertad	151	
Estadístico T	-7.50	
Nivel de significancia	0.00	
Valor crítico t (Dos colas)	1.97	

La tabla 3 muestra los resultados obtenidos en el área de auto estima, la media pre test fue de 11,63 y la media post test fue de 12,96. El puntaje t hallado fue de $t = -9,69$, $p < 0.05$

y $gl = 188$, lo cual señalaría cambios favorables relacionados con el incremento de la capacidad de los participantes para elogiarse, disfrutar, aceptarse y sentirse dignos de recompensas.

Tabla 3. Efectos de la intervención psicosocial en Autoestima

Estadístico	Pretest	Postest
Media	11.63	12.96
N	188	188
Grados de libertad	188	
Estadístico T	-9.69	
Nivel de significancia	0.00	
Valor crítico t (Dos colas)	1.97	

Finalmente, la tabla 4 muestra los resultados en el área de auto imagen, la $t = -11,97$, fue superior a la esperada con $p < 0.05$ y $gl = 186$ entre las medias pre test (11,55) y la media post-test (14,10). Este valor sería indicativo de estándares de belleza más flexibles en

cada adulto mayor participante, mayor sentido crítico y emancipador frente a los criterios universales de belleza, incremento de los sentimientos de satisfacción y adecuación a la propia apariencia personal, mayor capacidad de gustarse y estar satisfecho con su propia imagen personal.

Tabla 4. Efectos de la intervención psicosocial en Autoimagen

Estadístico	Pretest	Postest
Media	11.55	14.10
N	188	188
Grados de libertad	186	
Estadístico T	-11.97	
Nivel de significancia	0.00	
Valor crítico t (Dos colas)	1.97	

Discusión

Si bien, los resultados reportan cambios entre el estado inicial y final de los participantes una vez desarrollado el programa, el alcance pre-experimental de este estudio no permitiría afirmar que ello se debe de manera exclusiva a la intervención realizada. Estudios experimentales permitirán detectar con precisión dichas causalidades. El programa ejecutado se enfocó sobre los componentes específicos del esquema de sí mismo (Auto-estima, auto eficacia, auto concepto y auto-imagen, pero los entiende como parte fundamental de su bienestar desde una mirada de la psicología positiva, obviando formulaciones que enfatizan en carencias específicas, por ejemplo, prevención de la depresión o formulaciones similares basadas en fortalecer o llenar vacíos sobre algo que supuestamente hace falta.

En el modelo de Lin y Ensel (1989) se propone una comprensión de la calidad de vida del adulto mayor en términos del grado de integración y autonomía que este consigue puesto que describen estos alcances como el logro de una condición de síntesis de la experiencia según la cual la persona logra encontrar un lugar y una explicación plausible para sus actos y su estado de vida que le permite un sentimiento de libertad y autodeterminación que lo lleva más allá de los convencionalismos y lo inscribe en un estado psicológico en el cual se experimenta con mayor control sobre sus circunstancias de

vida, sus sentimientos y acciones presentes dando como resultado una experiencia de satisfacción vital que eleva la calidad de vida, el optimismo y la salud en general.

El presente estudio al guiar su intervención sobre aspectos específicos del “sí mismo” dirigió sus objetivos a la revisión de los diferentes esquemas asociados con esta experiencia para facilitar un descubrimiento guiado de los participantes con respecto a ellos para poderlos contemplar, conocer, escudriñar y reexperimentar en el presente para poder a través de un acercamiento cada vez más íntimo, redefinir muchas creencias, sentimientos, motivaciones y actitudes que aún no habían podido ser sintetizadas de manera apropiada dejando incomodidades, distorsiones y vacíos a reformular para poder sentir de nuevo un mayor estado de comprensión y satisfacción con la propia experiencia vital y consigo mismos.

Estos resultados fueron los que permitió el trabajo específico en los diferentes componentes abordados, estableciéndose así una diferencia cualitativa con trabajos orientados con la superación de carencias en el adulto mayor, especialmente aquellos relacionados con variables psicológicas como la depresión, la ansiedad, la autoestima y sus relaciones con la calidad de vida (Mella, González, Dáppolonio, Maldonado et al., 2004; Barros, 1996; Calderón, 1990; Diener, Eunkook & Smith, 1999; Gallagher & Thompson, 1983; Hernández, 1997; Isern, 1999).

En conclusión se plantea que si bien el programa es susceptible de modificaciones, plantea una estructura

viable y efectiva para desarrollar recursos personales en el adulto mayor para buscar un mejor bienestar psicosocial frente a los diversos estresores propios de su etapa vital, pese a que la atribución con respecto a los cambios operados no puede ser atribuida al mismo al tratarse de un estudio pre experimental.

Referencias

- Barros, C. (1996a). Nivel de bienestar y proceso de envejecimiento. *Revista de Trabajo Social*, 67, 69-79.
- Bazo, MT. (1992). *La ancianidad del futuro*. Barcelona: SG. Editores.
- Calderón, G. (1990). *Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento*. México: Trillas.
- Chappell, N. (1991). The role of family and friends in quality of life. En Birren, J., Lubben, J., Rowe, J., Deutchman, D. (Eds.). *Quality of life in the frail elderly*. (p.p.65-92). San Diego, Academic Press.
- Cohen, S., Willis, T. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 64: 131-40.
- Diener, E., Eunkook, M. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Fernández-Seara, J. (2005). *Escala de motivaciones psicosociales (MPS)*. TEA Ediciones. España.
- Gallagher, D. & Thompson, L. (1983). Effectiveness of psychotherapy for both endogenous and no endogenous depression in older adult outpatients. *Journal of Gerontology*, 38, 707-12.
- García, F., Musitu, G. (2005). *Cuestionario de evaluación del auto concepto AF-5*. TEA Ediciones. España.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, Z. (1997). Variables condicionantes en la calidad de vida de personas de tercera edad. *Revista de Psicología Iberoamericana*, 2, 23-32.
- Hoyl, T., Valenzuela, E. & Marín, P. (2000). Depresión en el Adulto Mayor: Evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista Médica de Chile*, 128, 1199-204.
- Isern, J. (1999). *Inteligencia emocional en el adulto mayor, avances y desafíos para un enfoque integral*. Publicado en: Seminario internacional la tercera edad en el tercer milenio. Un desafío para todos. Talca: Chile.
- Lin, N., Ensel, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American sociological Review*, 54: 382-99
- Mc. Camish-Sveson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svenson, T., Dehlin, O. (1999). Social relationships and health as predictors of life satisfaction in advanced old age: results from a Swedish longitudinal study. *Interamerican aging human development*, 48: 301-24
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., Díaz, A. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psyche*, 13 (1) ,79-89.
- Porter, E. (1996). A phenomenological alternative to the "ADL research tradition". *Journal of aging and health*. 7(1), 3-23
- Reitzes, D., Mutran, E., Verrill, L. (1993). Activities and self esteem. *Research on aging* 1995. 17(3): 260-277
- Rosenberg, M. (1985). Self concept and psychological wellbeing in adolescence. En R.L. Leahy(Ed). *The development of the self*. Orlando. Academic press.
- Sánchez, J. (2005). *Escala de Bienestar Psicológico (EBP)*. TEA Ediciones. España.
- Willis, S., Jay, G., Diehl, M., Marsiske, M. (1992). A longitudinal change and prediction of the every task competence in the elderly. *Research on aging*. 14 (1), 68-91.