

INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA SALUD Y EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES: EL PAPEL DE LA EXTRAVERSIÓN Y DEL OPTIMISMO

Cristina G. Dumitrache

Universidad de Granada

cgdumitrache@ugr.es

Lourdes Aranda

Universidad de Jaén

Cristina Buedo-Guirado

Universidad de Granada

Laura Rubio

Universidad de Jaén

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1120>

Fecha de Recepción: 1 Octubre 2017
Fecha de Admisión: 1 Noviembre 2017

RESUMEN

La salud y la participación son dos pilares fundamentales del envejecimiento activo por lo que es importante entender las variables que los afectan. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre extraversión, optimismo y salud y participación social en personas mayores. La muestra estuvo compuesta por 406 personas mayores ($M=74.88$, $DT= 6.75$) que vivían en Granada capital. La extraversión y el optimismo correlacionaban positivamente con el estado percibido de salud y con la participación social y negativamente con el número de enfermedades. La asociación entre personalidad y participación social eran más fuerte que la asociación entre personalidad y salud. El presente estudio destaca la importancia de la personalidad para la salud y la participación social de las personas mayores por tanto es relevante tener en cuenta la personalidad en los modelos de envejecimiento activo.

Palabras clave: Envejecimiento activo, personalidad, salud, participación social

ABSTRACT

Health and social participation are two fundamental pillars of active aging thus it is important to understand variables that might affect them. The aim of this study was to analyze the relationship between extraversion, optimism, health status and social participation. The sample comprised 406 community-dwelling older adults ($M=74.88$, $SD= 6.75$) from urban areas of Granada. It was found that extraversion and optimism positively correlated with perceived health status and with social participation and negatively correlated with number of illnesses. The association between personality

and social participation was stronger than the one between personality and health. This study highlights the relevance that personality has for older adults' health and social participation thus it is important to consider personality in active aging models.

Keywords: active aging, personality, health, social participation

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento activo es descrito como “el proceso de optimizar oportunidades para la salud, participación y la seguridad con el fin de promover la calidad de vida a medida que se envejece” (OMS, 2002 p. 12), por lo que la salud, la seguridad y la participación son los pilares sobre los que se asienta la política social del envejecimiento.

A pesar de los innegables esfuerzos de las instituciones y de los profesionales de promover el envejecimiento activo y saludable la vejez el deterioro de la salud sigue siendo uno de los principales problemas de las personas mayores. El deterioro del estado de salud de los mayores raramente es susceptible de mejorar y puede tener múltiples consecuencias perjudiciales (Greve y Staudinger, 2006) como por ejemplo impedir la realización de actividades deseadas como el auto-cuidado, la interacción y la participación social (Duke, Leventhal, Brownlee y Leventhal, 2002; Ekström, Ivanoff y Elmståhl, 2008; Gwozdz y Sousa-Poza, 2010).

La participación social es el otro pilar del envejecimiento activo. La participación en actividades sociales o en asociaciones se relaciona a comportamientos pro-salud, como una mayor actividad física o un mayor control interno sobre su salud, debido al hecho de que este tipo de actividades promueven las interacciones sociales que implican reciprocidad, apoyo y confianza con las personas junto a las que se participa (Agahi y Parker, 2005). Las relaciones sociales de calidad son adaptativas para la salud (Cotter y Lachman, 2010) especialmente cuando una persona se enfrenta a una enfermedad grave (Tallman, Shaw, Schultz y Altmaier, 2010), además previenen la progresión de la discapacidad (Mavandadi, Rook y Newsom, 2007).

Así resulta de primordial importancia estudiar aquellos factores que podrían influir en el estado de salud o podrían ayudar a los mayores a afrontar de manera más adaptativa los problemas de salud. Entre todos los factores que podrían incidir en la salud y en la participación social de las personas mayores destacamos el papel de la personalidad.

El constructo rasgo de personalidad hace referencia a patrones comportamentales, emocionales y de pensamientos estables a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones y que explican las diferencias inter-individuales (Connor-Smith y Flachsbar, 2007; Ozer y Benet-Martínez, 2006).

Es importante considerar el impacto de la personalidad en los estudios sobre envejecimiento porque ésta se asocia a tendencias comportamentales (Swickert, Rosentreter, Hittner y Mushrush, 2002) que posteriormente influirán en la salud y en la calidad de vida (Ozer y Benet-Martínez, 2006; Poon et al., 2010). La personalidad, que incluye aspectos biológicos, experienciales y sociales del individuo, puede ser de gran utilidad para entender y predecir variables como la salud y la participación social (Friedman, Kern y Reynolds, 2010) porque los rasgos de personalidad predicen la elección de actividades de ocio, la implicación en la comunidad, las reacciones emocionales ante diferentes circunstancias y la cantidad y la calidad de las interacciones sociales (Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon y Diener, 2005; Kolanowski Richards y Sullivan, 2002; Ozer y Benet-Martínez, 2006).

Con respecto a la extraversión, se ha encontrado que este factor se relaciona con la percepción subjetiva del estado de salud con el número de días de baja por enfermedad y con mayor longevidad (Chapman, Duberstein, Sörensen y Lyness, 2006; Turiano et al., 2011; Chapman, Roberts y Duberstein, 2011). Este rasgo de personalidad podría contribuir a la salud a través de la promoción de conductas saludables en la persona. Por ejemplo, las personas mayores extravertidas tienen una mayor probabilidad de implicarse en actividades sociales fuera de su casa tras experimentar una

caída (Kloseck, Hobson, Crilly, Vandervoort y Ward-Griffin, 2007). Además, cuando se enfrentan a situaciones estresantes recurren a ayuda externa, lo que disminuye el impacto del estrés sobre su salud (Swickert et al., 2002).

En lo que concierne la participación social la extraversión correlaciona positivamente con el tiempo que los mayores dedican a la interacción social, asociándose a un mayor contacto social directo y telefónico con las personas que les rodea (Krause, Liang y Keith, 1990; Lang, Staudinger y Carstensen, 1998; Wilson et al., 2005). Al mismo tiempo, la extraversión predice la frecuencia de contacto con los amigos, la asistencia a la iglesia y la participación en organizaciones y clubes (Okun, Pugliese y Rook, 2007). Incluso cuando llegan a tener deterioro cognitivo o depresión, las personas mayores descritas como extrovertidas no se retiran de las relaciones sociales y siguen implicándose más en actividades de grupo e interaccionado con los demás (Cukrowicz, Franzese, Thorp, Cheavens y Lynch, 2008; Kolanowski et al., 2002).

Otro rasgo de personalidad que se relaciona con la salud y la participación social en las personas mayores es el optimismo. El optimismo promueve la salud física y psicológica y contribuye al envejecimiento saludable y a la calidad de vida (Bowling y Iliffe, 2011; Carver, Scheier y Segerstrom, 2010; Kostka y Jachimowicz, 2010; Luger, Cotter y Sherman, 2009). Por ejemplo, se ha encontrado que el optimismo está asociado a una mejor adaptación y recuperación después de una enfermedad, a una progresión más lenta de las enfermedades crónicas, o a una menor probabilidad de rehospitalización después de una cirugía mayor (Allison, Guichard, Fung y Gilain, 2003; Johnson, 2002; Milam, Richardson, Marks, Kemper y McCutchan, 2004).

Con respecto a la participación social se ha encontrado que este rasgo de personalidad se asocia con mayores tasas de participación social tanto en mayores con problemas de salud como en mayores sanos o sin dificultades de salud importantes (Duke et al., 2002; Heo y Lee, 2010). Además las personas que puntúan alto en optimismo tienen buenas habilidades sociales, lo que les permite establecer nuevas relaciones sociales con facilidad y mantener las que ya tienen (Geers, Reilley y Dember, 1998; Norem y Chang, 2002).

Por todo lo anterior podemos concluir que la extraversión y el optimismo son rasgos de personalidad de gran relevancia para el mantenimiento de la salud y la participación social que podrían influir en el envejecimiento activo. A pesar de su gran influencia el papel de estos rasgos de personalidad en la promoción del envejecimiento activo no se ha estudiado en profundidad. Debido a ello el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre extraversión, optimismo y salud y participación social en personas mayores.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 406 personas mayores con edades comprendidas entre 65 y 99 años ($M= 74.88$, $DT= 6.75$) de los cuales 252 eran mujeres (62.1%) y 154 eran hombres (37.9%). Se trata de una muestra urbana, formada por personas mayores no institucionalizadas y que son miembros de asociaciones de mayores o acuden a Centros de Participación Activa para Personas Mayores de Granada capital. Más de la mitad de los participantes estaban casados o tenían pareja (51%) mientras que estar soltero, divorciado o separado era menos frecuente. Con respecto al nivel educativo de los participantes era relativamente bajo: 18% no habían educación formal aunque sabían leer y escribir, 33% tenían estudios primarios, 27% estudios secundarios y 20% tenían estudios superiores.

INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA SALUD Y EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES: EL PAPEL DE LA EXTRAVERSIÓN Y DEL OPTIMISMO

Instrumentos

Escala de Extraversión - versión española de la Escala de Extraversión extraída del NEO-Five Factor Inventory (Costa y McCrae, 1999). La escala está compuesta por doce ítems (ej. “Disfruto mucho hablando con la gente”) que los participantes tienen que contestar utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos (0=totalmente en desacuerdo, 4= totalmente de acuerdo; $\alpha = 0.82$).

Escala de Optimismo Revised Life orientation Test (LOT-R) -versión española de Life Orientation Test (LOT-R) (Otero, Luego, Romero, Gómez y Castro, 1998). Este instrumento está formado por diez ítems de los cuales seis miden optimismo/pesimismo (e.g. “En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor”) y los cuatro restantes son de relleno. Los participantes tienen que indicar su grado de acuerdo o desacuerdo utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos (0= totalmente en desacuerdo 4= totalmente de acuerdo; $\alpha = 0.70$).

Número de enfermedades - se utilizó un listado que incluía un total de 27 problemas de salud (enfermedad cardiovascular, enfermedades reumatoideas, etc.). El número total de enfermedades se obtenía sumando todas las enfermedades que mencionaban los participantes.

Limitaciones funcionales - Se utilizó una única pregunta: ¿Alguna de las enfermedades que me ha mencionado supone alguna limitación para la realización de sus actividades diarias? Para contestar a dicha pregunta los participantes disponían de dos opciones de respuesta (0= no padezco ninguna enfermedades que me impida realizar mis actividades diarias o la enfermedad/las enfermedades que padezco no suponen una limitación; 2= la enfermedad/las enfermedades que padezco supone una limitación).

Estado percibido de salud -se midió mediante la siguiente pregunta: “¿Cómo considera usted su estado de salud actual?”. Los participantes disponían de cinco opciones de respuesta (1 = muy mal o mal; 2= regular; 3= bien o muy bien).

Integración Social -la versión española de la Escala de Integración Social extraída de las Escalas de Bienestar Social (Blanco y Díaz, 2006). Está formada por cinco ítems (“Siento que soy una parte importante de mi comunidad”) que miden la valoración subjetiva de la relación con la comunidad y con la sociedad en general. Los participantes tienen que indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con los ítems utilizando una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta (1= totalmente en desacuerdo, 5= totalmente de acuerdo; $\alpha = .74$).

Tamaño, composición de la red social y número de horas semanales en compañía de los familiares – estos aspectos se evaluaron a través de una entrevista estructurada elaborada especialmente para esta investigación. Para obtener el tamaño de la red se sumaron el número total de amigos, el número total de amigos íntimos, familiares, conocidos y vecinos.

RESULTADOS

Con respecto al estado de salud el 79% de los participantes indicaron tener una o más enfermedades mientras que el 21% indicó no tener ninguna enfermedad o problema de salud.

Tal y como se puede observar en la Tabla 1 las enfermedades o problemas de salud más frecuentes que tenían los participantes eran los problemas visuales (56%), hipertensión arterial (42%) y enfermedades reumáticas (41%). Asimismo el 47.5% de los participantes indicaron tener al menos alguna limitación para la realización de actividades de la vida diaria debido a los problemas de salud. Con respecto al estado percibido de salud, más de la mitad de los participantes indican que su estado de salud es bueno (53%) mientras que el 37% considera que su estado de salud es regular y el 10% indica que su estado de salud es malo o muy malo.

Tabla 1
 Problemas de salud y enfermedades de los participantes

Variable	Porcentaje
Hipertensión arterial	42%
Hipercolesterolemia	24%
infarto agudo de miocardio	3%
Otras enfermedades de corazón	17%
Enfermedades vasculares	21%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2%
Otras enfermedades pulmonares	2%
Bronquitis crónica/Asma	4%
Alergia crónica	.5%
Diabetes	16%
Problemas y enfermedades gastrointestinales	15%
Catarata/ Glaucoma/ otras enfermedades relacionadas con la vista	56%
Problemas de audición	36%
Enfermedades de la piel	1%
Enfermedades neurológicas (Parkinson, Epilepsia, etc.)	3%
Depresión, ansiedad y otros trastornos mentales	6%
Migraña o dolores crónicos de cabeza	1%
Tumores malignos	5%
Osteoporosis	20%
Enfermedades reumáticas/arthritis	41%
Dolores crónicos de espalda	12%
Anaemia	0.2%
Enfermedades endocrinas	15%
Problemas y enfermedades genitourinarias	15%
Problemas derivadas de la menopausia (solo en mujeres)	0.2%
Otros problemas de salud	10%

En lo que concierne el grado de participación social de los participantes, de media tenían una red social formada por 86.77 personas ($DT=43.56$) de los cuales de media 27.03 eran familiares ($DT=13.74$), 18.78 eran amigos ($DT=16.68$) y 40.95 eran conocidos y vecinos ($DT=30.52$). Los participantes pasaban alrededor de 12.41 horas semanales en compañía de la familia ($DT=13.82$) mien-

INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA SALUD Y EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES: EL PAPEL DE LA EXTRAVERSIÓN Y DEL OPTIMISMO

tras que en compañía de los amigos/as pasaban de media unas 10,64 horas semanales ($DT= 11.08$).

La Tabla 2 muestra las correlaciones entre las variables de estudio. Tal y como se puede observar la extraversión correlaciona positivamente con el estado de salud percibido y con las variables que miden participación social. Asimismo la extraversión correlaciona negativamente con el número de enfermedades. Todas las correlaciones halladas entre extraversión y estado de salud y participación social son bajas. El optimismo también correlaciona positivamente con el estado percibido de salud y con todas las variables que miden participación social. Al igual que la extraversión, el optimismo también correlaciona negativamente con el número total de enfermedades que mencionan los participantes. Todas las correlaciones encontradas entre optimismo y estado de salud y participación social son bajas a excepción de la correlación entre optimismo e integración social que es moderada.

Tabla 2
Correlación entre las variables de estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Edad	-								
2.Estado de salud percibido	-.08	-							
3.Número total de enfermedades	.17**	-.56**	-						
4.Tamaño de la red social	-.02	.16**	-.12*	-					
5.Número horas que pasa con amigos a la semana	-.00	.06	-.08	.13*	-				
6.Número horas que pasa con familia a la semana	-.04	.00	.01	.15**	-.02	-			
7.Integración social	-.07	.24**	-.12*	.27**	.21**	.03	-		
8.Extraversión	.03	.19**	-.15**	.30**	.14**	-.00	.23**	-	
9.Optimismo	.03	.25**	-.15**	.22**	.13**	.02	.31**	.42**	-

Nota. (N=406); los coeficientes de correlación $|r| \geq .09$ eran significativos cuando $p < .05^*$; $p < .01^{**}$; p

$< .001^{***}$ (bilateral).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre extraversión, optimismo y salud y participación social en personas mayores. En lo que concierne a la relación entre estado de salud y personalidad encontramos que la extraversión y el optimismo correlacionaban positivamente con el estado de salud percibido y negativamente con el número de enfermedades. Estos resultados son similares a estudios previos que encontraron asociaciones entre extraversión y la percepción subjetiva del estado de salud con el número de días de baja por enfermedad y con mayor longevidad (Chapman et al., 2006; Turiano et al., 2011).

A pesar de ello las asociaciones encontradas entre personalidad y salud eran débiles. Es posible que se resultado sea debido al hecho de que el estado de salud de los participantes era relativamente bueno. Aunque una importante proporción de la muestra de este estudio informara tener enfermedades y restricciones funcionales debidas a sus problemas de salud, los participantes todavía se podían involucrar en actividades organizadas por las asociaciones de mayores, lo que podría indicar que sus limitaciones funcionales no afectaban de manera drástica su independencia y la implicación social. Los participantes tienen redes amplias de salud y obtienen puntuaciones altas en integración social. Por otro lado es posible que, tal y como afirman Friedman et al. (2010), la extraversión y el optimismo sean mejor predictores de la competencia social que de la salud y de la longevidad.

Con respecto a la relación entre optimismo y extraversión y la participación social encontramos que estos rasgos de personalidad se asociaban positivamente con el tamaño de la red social, con el número de familiares y de amigos. Asimismo el optimismo y la extraversión correlacionaban con el número de horas semanales que los participantes pasaban con los amigos. Por tanto los mayores que puntuaban más alto en extraversión y en optimismo tenían redes sociales más amplias y pasaban más tiempo en compañía de sus amigos. Estos resultados corroboran las conclusiones de estudios previos que indicaban que los extrovertidos y los optimistas establecen nuevas relaciones sociales y mantienen las que ya tienen con facilidad y disfrutan de las relaciones sociales (Carver et al., 2010; Norem y Chang, 2002). Puede que las redes sociales más amplias de los extrovertidos y de los optimistas y el mayor tiempo que pasen en compañía de sus amigos sean una consecuencia de la percepción que los individuos tienen de las personas que puntúan alto en estos rasgos de personalidad. Los optimistas son considerados interlocutores atractivos por las personas con las que interactúan (Brissette et al., 2002) ya que suelen promover interacciones sociales poco conflictivas, y cuando llegan a tener conflictos interpersonales suelen ser habilidosos a la hora de resolverlos (Carver et al., 2010), por lo que es posible que los demás quieran pasar más tiempo en su compañía. En el caso de la extraversión es posible que el desarrollo y mantenimiento de las relaciones de amistad y la tendencia a pasar mayor tiempo en compañía de los amigos sea una consecuencia del hecho de que para los extrovertidos, caracterizados por la sociabilidad y la preferencia por estar acompañados (Doeven-Eggens et al., 2008), las relaciones sociales sean un dominio vital prioritario y por ello inviertan más tiempo y energía en ello.

Los resultados del presente estudio tienen que interpretarse con cautela, ya que el diseño descriptivo-correlacional de corte trasversal que utilizamos tiene la desventaja de limitar la extrapolación de los hallazgos a la cohorte generacional estudiada y de no permitir que se establezcan relaciones de causalidad entre variables estudiadas. Además en el presente estudio los participantes tenían un estado de salud relativamente bueno y altos niveles de participación social. Por tanto futuros estudios deberían utilizar diseños longitudinales e incluir a personas mayores que tienen dificultades importantes para la realización de actividades de la vida diaria y tienen una baja tasa de participación social.

A pesar de las limitaciones los resultados del presente estudio destacan la importancia de la personalidad para la salud y la participación social de las personas mayores. Dado que la personalidad influye la elección de actividades de ocio, la implicación en la comunidad, las reacciones emocionales ante diferentes circunstancias y la cantidad y la calidad de las interacciones sociales (Kim-Prieto et al., 2005; Kolanowski y Richards, 2002; Ozer y Benet-Martínez, 2006) consideramos que los modelos de envejecimiento activo debería tener en cuenta estas variables.

REFERENCIAS

- Agahi, N., & Parker, M. G. (2005). Are today's older people more active than their predecessors? Participation in leisure-time activities in Sweden in 1992 and 2002. *Ageing and Society*, 25(06), 925-941.
- Allison, P.L., Guichard, C., Fung, K., y Gilain, L. (2003). Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21(2), 543-548.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2006). Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social social order and mental health: A social wellbeing approach. *Clínica y Salud*, 17(1), 7-29.
- 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, 13-13-13.

**INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA SALUD Y EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES:
EL PAPEL DE LA EXTRAVERSIÓN Y DEL OPTIMISMO**

- Brissette, I., Scheier, M.F., y 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.
- Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sörensen, S., & Lyness, J. M. (2006). Personality and perceived health in older adults: the five factor model in primary care. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(6), P362-P365.
- Chapman, B. P., Roberts, B., & Duberstein, P. (2011). Personality and longevity: knowns, unknowns, and implications for public health and personalized medicine. *Journal of aging research*, 2011.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080-1107. doi:10.1037/0022-3514.93.6.1080
- Cotter, K. A., & Lachman, M. E. (2010). Psychosocial and behavioural contributors to health: Age-related increases in physical disability are reduced by physical fitness. *Psychology & Health*, 25(7), 805-820.
- Costa, P. T. J., & McCrae, R. R. (1999). In Costa P. T. J., McCrae R. R. (Eds.), *NEO-PIR inventario de personalidad NEO revisado*. Madrid: TEA.
- Cukrowicz, K. C., Franzese, A. T., Thorp, S. R., Cheavens, J. S., & Lynch, T. R. (2008). Personality traits and perceived social support among depressed older adults. *Aging & Mental Health*, 12(5), 662-669. doi:10.1080/13607860802343258
- Doeven-Eggens, L., De Fruyt, F., Hendriks, A. J., Bosker, R. J., & Van der Werf, M. P. (2008). Personality and personal network type. *Personality and Individual Differences*, 45(7), 689-693.
- Duke, J., Leventhal, H., Brownlee, S., & Leventhal, E. A. (2002). Giving up and replacing activities in response to illness. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(4), P367-P376.
- Ekström, H., Ivanoff, S. D., & Elmståhl, S. (2008). Restriction in social participation and lower life satisfaction among fractured in pain: Results from the population study "Good aging in skåne". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(3), 409-424. doi:10.1016/j.archger.2007.06.001
- Friedman, H. S., Kern, M. L., & Reynolds, C. A. (2010). Personality and health, subjective well being, and longevity. *Journal of personality*, 78(1), 179-216.
- Geers, A. L., Reilley, S. P., & Dember, W. N. (1998). Optimism, pessimism, and friendship. *Current Psychology*, 17(1), 3-19.
- Greve, W., & Staudinguer, U. M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and potential for successful aging. In Cicchetti D., Cohen D. J. (Ed.), *Developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 796-840) Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Gwozdź, 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
- Heo, J., & Lee, Y. (2010). Serious leisure, health perception, dispositional optimism, and life satisfaction among senior games participants. *Educational Gerontology*, 36(2), 112-126. doi:10.1080/03601270903058523
- Johnson, J. (2002). Contributions of dispositional optimism to self-care behaviors among adults with Type II Diabetes. *The Gerontologist*, 42(1), 104-114.
- Kim-Prieto, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C., & Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 6(3), 261-300. doi:10.1007/s10902-005-7226-8
- Kloseck, M., Hobson, S., Crilly, R., Vandervoort, A., y 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.
- Kolanowski, A. M., Richards, K. C., & Sullivan, S. C. (2002). Derivation of an intervention for need-driven behavior: Activity preferences of persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(10), 12-15.
- 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. doi:10.1007/s11136-010-9601-0
- Krause, N., Liang, J., & Keith, V. (1990). Personality, social support, and psychological distress in later life. *Psychology and Aging*, 5(3), 315-326. doi:10.1037/0882-7974.5.3.315
- Lang, F. R., Staudinger, U. M., & Carstensen, L. L. (1998). Perspectives on socioemotional selectivity in late life: How personality and social context do (and do not) make a difference. *The Journals of Gerontology*, 53B(1), P21-9.
- Luger, T., Cotter, K. A., & Sherman, A. M. (2009). It's all in how you view it: Pessimism, social relations, and life satisfaction in older adults with osteoarthritis. *Aging & Mental Health*, 13(5), 635-647. doi:10.1080/13607860802534633
- Mavandadi, S., Rook, K. S., & Newsom, J. T. (2007). Positive and negative social exchanges and disability in later life: An investigation of trajectories of change. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6), S361-S370.
- Milam, J., Richardson, J., Marks, G., Kemper, C., y Mccutchan, A. (2004). The roles of dispositional optimism and pessimism in HIV disease progression. *Psychology and Health*, 19, 167-181.
- Norem, J. K., & Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 993-1001. doi:10.1002/jclp.10094
- Okun, M. A., Pugliese, J., & Rook, K. S. (2007). Unpacking the relation between extraversion and volunteering in later life: The role of social capital. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1467-1477. doi:10.1016/j.paid.2006.10.020
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Active ageing: A policy framework., Consultado el 2.10.2011.
- Otero-López, J. M., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J. A., & Castro, C. (1998). Optimismo y salud: Una relación a explorar. In J. M. Otero-López, A. Luengo, E. Romero, J. A. Gómez & C. Castro (Eds.), *Psicología de la personalidad: Manual de prácticas* (pp. 219-242). Barcelona: Editorial Ariel, SA.
- Ozer, D. J., & Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 401-421. doi:10.1146/annurev.psych.57.102904.190127
- Poon, L., Martin, P., Bishop, A., Cho, J., da Rosa, G., Deshpande, N., . . . Miller, L. (2010). *Current Gerontology and Geriatrics Research*, doi:10.1155/2010/680657
- Swickert, R.J., Rosentreter, C.J., Hittner, J.B., y Mushrush, J.E. (2002). Extraversion, social support processes, and stress. *Personality and Individual Differences*, 32(5), 877-891.
- Tallman, B., Shaw, K., Schultz, J., y Altmaier, E. (2010). Well-Being and Posttraumatic Growth in Unrelated Donor Marrow Transplant Survivors: A Nine-Year Longitudinal Study. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 204-210.
- Turiano, N. A., Pitzer, L., Armour, C., Karlamangla, A., Ryff, C. D., & Mroczek, D. K. (2011). Personality trait level and change as predictors of health outcomes: Findings from a national study of Americans (MIDUS). *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbr072.

**INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA SALUD Y EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES:
EL PAPEL DE LA EXTRAVERSIÓN Y DEL OPTIMISMO**

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Gu, L., Bienias, J. L., Mendes de Leon, C. F., & Evans, D. A. (2005). Neuroticism, extraversion, and mortality in a defined population of older persons. *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 841-845.