



Las autopercepciones negativas del envejecimiento y su efecto moderador sobre la relación entre la satisfacción con la pareja y el bienestar emocional en personas mayores

Negative self-perceptions of aging and its moderator effect on the relationship between couple satisfaction and emotional well-being in older adults

Autor: María Martín Cano

Tutor: Jose Adrián Fernandes Pires

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Universidad Pontificia de Comillas

Curso académico 2024-2025

28 de abril de 2024

Resumen

Mantener una relación de pareja satisfactoria durante la vejez se ha visto relacionado con presentar un mayor bienestar emocional en esta última etapa del ciclo vital, mientras que presentar autopercepciones negativas del envejecimiento (APNE) se ha asociado con experimentar mayores niveles de malestar en este mismo periodo. El presente estudio analiza la relación entre la satisfacción con la pareja y el desarrollo de sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva y sentimientos de soledad, considerando las APNE como variable moderadora en esta relación. **Método:** la muestra se compuso de 133 individuos mayores de 65 años, que mantenían una relación de pareja. Los participantes completaron un cuestionario que evaluaba las siguientes variables: satisfacción con la pareja, APNE, sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva y soledad. Tres modelos de moderación fueron analizados a través de procedimiento de regresión lineal. **Resultados:** las APNE moderaron el efecto de la satisfacción con la pareja sobre la sintomatología depresiva y los sentimientos de soledad, pero no sobre la sintomatología ansiosa. **Conclusiones:** cuando las APNE son elevadas, la satisfacción con la pareja pierde su efecto protector frente al desarrollo de sintomatología depresiva, y se hace más débil frente al desarrollo de sentimientos de soledad. **Implicaciones:** la reestructuración de las APNE podría resultar primordial a la hora de tratar algunas problemáticas psicológicas, pues su presencia podría entorpecer la intervención sobre otras áreas.

Palabras clave: vejez, autopercepciones negativas del envejecimiento, satisfacción con la pareja, sintomatología ansiosa, sintomatología depresivas, sentimientos de soledad

Abstract

Maintaining a satisfactory romantic relationship in old age has been linked to greater emotional well-being in this final stage of the life cycle, while having negative self-perceptions of aging (NSPA) has been associated with experiencing higher levels of subjective distress in this period. This study examines the relationship between satisfaction with a partner and the development of anxious symptoms, depressive symptoms, and feelings of loneliness, considering NSPA as a moderating variable in this relationship. **Method:** The sample consisted of 133 individuals aged 65 or older who were in a romantic relationship. Participants completed a questionnaire that assessed the following variables: satisfaction with the partner, NSPA, anxious symptoms, depressive symptoms, and loneliness. Three moderation models were analyzed by linear regression.

Results: NSPA moderated the effect of satisfaction with the partner on depressive symptoms and feelings of loneliness, but not on anxious symptoms. **Conclusions:** When NSPA is high, satisfaction with the partner loses its protective effect against the development of depressive symptoms and becomes weaker against the development of feelings of loneliness. **Implications:** Restructuring NSPA could be crucial when addressing some psychological issues, as its presence could hinder intervention in other areas.

Key words: old-age, negative self-perceptions of aging, couple satisfaction, anxious symptoms, depressive symptoms, subjective loneliness

Índice de Contenidos

Marco teórico	5
La relación de pareja y su impacto en el bienestar de las personas mayores.....	5
Las Autopercepciones Negativas del Envejecimiento y su proceso de formación	6
Autopercepciones Negativas del Envejecimiento y su influencia en el bienestar emocional.....	8
Objetivo del presente estudio e hipótesis planteadas.....	10
Método	11
Diseño del estudio y muestra	11
Procedimiento de recogida de los datos.....	12
Variables e instrumentos de medida	13
Análisis de datos	14
Resultados	15
Análisis preliminares	15
Moderación de las APNE en la relación entre la satisfacción con la relación de pareja y la sintomatología ansiosa.....	17
Moderación de las APNE entre la satisfacción con la relación de pareja y la sintomatología depresiva.....	18
Moderación de las APNE entre la satisfacción con la relación de pareja y los sentimientos de soledad.....	20
Discusión.....	22
Conclusiones.....	28
Referencias	30

Índice de Tablas

Tabla 1 Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las variables principales del estudio.....	15
Tabla 2 Análisis de la moderación ejercida por las autopercepciones negativas del envejecimiento sobre la relación entre estar satisfecho con la relación de pareja y la sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva y sentimientos de soledad. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 3 Relación estimada entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar síntomas de depresión en función del nivel presentado de APNE (bajo, moderado o elevado)	19
Tabla 4 Relación estimada entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar sentimientos de soledad en función del nivel presentado de APNE (bajo, moderado o elevado)	221

Índice de figuras

Figura 1 Las autopercepciones negativas del envejecimiento como variable moderadora.....	11
Figura 2 Relación estimada entre la satisfacción con la relación de pareja y la sintomatología ansiosa en función del nivel de autopercepciones negativas del envejecimiento.....	18
Figura 3 Relación estimada entre la satisfacción sentida con la pareja y la sintomatología depresiva en función del nivel presentado de autopercepciones negativas del envejecimiento.....	20
Figura 4 Relación estimada entre la satisfacción sentida con la pareja y los sentimientos de soledad en función del nivel presentado de autopercepciones negativas del envejecimiento.....	22

Marco teórico

La relación de pareja y su impacto en el bienestar de las personas mayores

Una gran parte de las personas mayores están casadas o tienen pareja estable. En general, estar casado se ha visto asociado con tener una mejor salud mental, un menor número de diagnósticos de enfermedad crónica, un mejor nivel de funcionamiento y una mayor esperanza de vida (Zhang, 2016).

En esta línea, diferentes estudios han llegado a una misma conclusión: independientemente del género, una relación de pareja cercana y de calidad, actúa como un factor protector para el bienestar físico y emocional (Fernandes Pires et al., 2023; Nina, 2017; Proulx et al., 2007). Frente a estos resultados, el desacuerdo, la insatisfacción y la tensión percibida en la relación se ha visto asociada al deterioro de la salud física y mental (Goldfarb y Trudel, 2019; Smith y Baron, 2016; Umberson et al., 2006; Whisman y Uebelacker, 2006) . Así, este efecto positivo no vendría dado solo por el hecho de mantener una relación sentimental con otra persona, sino que aparecería o no en función de la calidad percibida en el vínculo.

En este sentido, se ha concluido que esta percepción de calidad suele darse cuando se considera que se tiene una pareja con capacidad para estar presente y para cubrir las necesidades emocionales de la otra parte, así como cuando se percibe que la relación mantenida se caracteriza por la estabilidad, el apoyo mutuo, la comunicación y la confianza (Bookwala, 2016; Hsieh y Hawkley, 2017). Estas circunstancias conducen, además, a un mayor sentimiento de satisfacción con la pareja (Tavakol et al., 2017).

El efecto de la calidad de la relación con la pareja puede ser especialmente importante durante la vejez, pues en esta etapa del ciclo vital, la independización de los hijos, la jubilación, así como el deterioro y la enfermedad de los miembros del círculo social, convierten a la pareja sentimental en la figura con la que se compartirá la mayor parte del tiempo (Huo y Kim, 2004; Knight, 2023).

En esta línea, y de un modo más específico, se han encontrado evidencias que sostienen que los adultos mayores que mantienen una relación sentimental satisfactoria muestran una menor experiencia subjetiva de soledad, un menor riesgo frente al aislamiento social objetivo (Cardona et al., 2015; Jong-Gierveld y Broese, 2016), menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva (Bryant et al., 2012; Goldfarb y

Trudel, 2019; Zhang et al., 2016), una mayor resiliencia (Maldonado y Ornelas, 2006; Fernandes-Pires et al., 2023), e incluso una mejor salud física (Knight, 2023).

Una explicación para este efecto podría encontrarse en el modelo de discordia marital para la depresión, que sugiere que el desacuerdo, la insatisfacción y la tensión dentro de la relación, llevarían al desarrollo de conductas desadaptativas (p.ej., usar estrategias negativas de resolución de conflictos (hostilidad/evitación) o disminuir el tiempo de calidad compartido con la pareja), que podrían precipitar la aparición de sintomatología depresiva (Goldfarb y Trudel, 2019).

Por otra parte, se ha visto también que esta asociación entre una mayor satisfacción marital y un menor malestar psicológico podría deberse al efecto amortiguador que supone tener un vínculo sentimental satisfactorio y de calidad frente a las situaciones estresantes que pueden aparecer cuando se comienza a envejecer, pues, como ya señalamos anteriormente, mitiga el impacto emocional producido por los estímulos estresores, promoviendo un mayor bienestar emocional (Fernandes-Pires et al., 2023; Knight, 2023).

Continuando con estas posibles explicaciones, la investigación previa ha señalado diferentes variables que pueden moderar la relación entre la satisfacción con la relación de pareja y el malestar emocional. Algunos de los moderadores encontrados han sido la comunicación, el estilo de resolución de conflictos, el estrés crónico (dentro o fuera del vínculo de pareja), los sistemas de apego o la autoestima (Goldfarb y Trudel, 2019).

Un variable estrechamente relacionada con el envejecimiento y las personas mayores son las autopercepciones negativas del envejecimiento (APNE), las cuales han demostrado influir sobre el bienestar emocional de las personas mayores (Bodner, 2022; Bryant et al., 2012; Chang et al., 2020; Freeman et al., 2016; Pikhartova et al., 2016; Segel-Karpas et al., 2022). No obstante, hasta la fecha, no se han realizado estudios que exploren el papel de las APNE como una posible variable moderadora en la relación entre la satisfacción con la pareja y el bienestar emocional. El presente estudio tiene como objetivo abordar esta cuestión.

Las Autopercepciones Negativas del Envejecimiento y su proceso de formación

La experiencia subjetiva de lo que implica envejecer no se gesta de forma repentina en la transición hacia la última etapa del ciclo vital, sino que va tomando forma conforme nuestro proceso de socialización avanza (Viel, 2019) y adquiere saliencia

cuando los individuos se reconocen a sí mismos como pertenecientes a este último grupo de edad (Levy, 2009).

En esta etapa de adultez tardía, los individuos suelen tener que adaptarse a nuevas circunstancias de vida como el cambio de rol consecuente a la jubilación, la independización de los hijos/as, la pérdida de personas cercanas, el paulatino deterioro funcional y físico, los problemas de salud, e incluso en algunos casos, la progresiva pérdida de autonomía (Nina, 2017; Fernandes-Pires et al., 2024; World Health Organization, 2015). Con lo que, en ocasiones, puede conllevar la elaboración de un duelo con respecto a la construcción que se tenía de uno/a mismo/a en etapas anteriores (Viel, 2019).

Según el modelo de Levy (2009; *Stereotype embodiment model*) sobre la integración de los estereotipos, la internalización que vamos haciendo, a lo largo de nuestro ciclo vital, de los estereotipos (creencias) y prejuicios (actitudes) que existen en nuestra cultura, nuestra sociedad y nuestras instituciones en relación a lo que significa ser una persona mayor, resulta en el desarrollo de percepciones negativas hacia el envejecimiento (Levy, 2009; Iversen, Larsen, y Solem, 2009; Nelson, 2005; Muruthi et al., 2018).

Esta internalización influye, en un nivel inconsciente, en la forma en que las personas se relacionan con la edad, asentando unas creencias que se mantienen latentes. Estas creencias son activadas por experiencia congruentes con las anticipaciones negativas que las personas mantienen sobre lo que implica envejecer (p.ej., los problemas de salud o la pérdida de autonomía), cuando se alcanza esta última etapa del ciclo vital. Es en este punto, que comienzan a aplicarse a uno/a mismo/a, convirtiéndose en autopercepciones negativas del envejecimiento (APNE) (Levy, 2009; Fernandes-Pires, 2024).

Las APNE tienen un impacto negativo a nivel psicológico (expectativas pesimistas), comportamental (abandono de hábitos de vida saludables) y fisiológico (mayor respuesta del sistema nervioso autónomo frente a estímulos estresantes), pudiendo ocasionar un detrimento en la salud emocional y física de los individuos (Levy, 2009; Segel-Karpas, 2022). Por ejemplo, una persona que tenga integrada la idea de que envejecer supone inevitablemente encontrarse mal debido a los declives físicos propios de tener una edad avanzada, podría descuidar hábitos saludables como hacer ejercicio o

acudir a su centro de salud cuando nota algún cambio en su estado emocional o físico, poniendo en riesgo su salud general y renunciando a la posibilidad de mejora.

En este sentido, en general, las personas con APNE, se mostrarían hipervigilantes ante las posibles señales que puedan indicarles que están transitando hacia la etapa de vejez (ej., desarrollar ciertas enfermedades, perder ciertas habilidades...), lo que a su vez confirmaría la percepción negativa que tienen de este proceso y los llevaría a no tomar acción frente a los cambios experimentados (Laidlow y Kishita, 2015). Además, a nivel social, el individuo podría dejar de buscar ayuda o rechazar la que se le ofrece debido a este patrón de pensamiento (Laidlow y Kishita, 2015).

En esta línea, diferentes estudios han encontrado que las personas con APNE son más pesimistas de cara al futuro, tienen una menor percepción de control, se cuidan menos, despliegan hábitos de vida menos saludables, mantienen menos relaciones sociales (lo que contribuye a su aislamiento social y al desarrollo de sentimientos de soledad), muestran más problemas de salud (física y mental), una menor tasa de recuperación frente a enfermedades y una mayor mortalidad (Chang et al., 2020; Freeman et al., 2016; Luo y Li, 2020; Pikhartova et al., 2016; Segel-Karpas et al., 2022).

Autopercepciones Negativas del Envejecimiento y su influencia en el bienestar emocional

Diversos estudios han encontrado evidencias que sostienen la existencia de una relación directa entre tener interiorizadas ciertas APNE y el desarrollo de malestar emocional manifestado en forma de síntomas ansiosos, síntomas depresivos, y niveles más elevados de soledad subjetiva (Bodner, 2022; Bryant et al., 2012; Chang et al., 2020; Choi, 2024; Hu y Li, 2022; Losada-Baltar et al., 2021; Freeman et al., 2016; Pikhartova et al., 2016; Segel-Karpas et al., 2022).

En cuanto a la sintomatología ansiosa y depresiva, una de las principales explicaciones que se han encontrado para este efecto es que las personas con APNE entenderían que envejecer implica necesaria e inevitablemente experimentar un deterioro en su salud, lo que podría llevarlos a no esforzarse por tener unos hábitos de vida saludables (Chang et al., 2020; Levy y Myers, 2004) y/o a posponer el acudir a los servicios de salud cuando empezasen a experimentar declives físicos, cognitivos o emocionales (Leventhal y Prohaska, 1986; Sarkisian et al., 2002), atribuyéndolos a la edad, en vez de verlos como condiciones transitorias y tratables. Igualmente, estas

personas tenderían a presentar una visión poco optimista frente al futuro, entendiendo que poco pueden hacer porque, según envejeczan, su salud y sus relaciones, entre otros aspectos de sus vidas, se irán deteriorando de forma irremediable. Así, a medida que se adentrasen en esta última etapa del ciclo vital esta expectativa de empeoramiento irrevocable, unida a su baja percepción de control y al consecuente abandono de sus comportamientos de autocuidado, comenzaría a manifestarse en forma de estrés y/u otras psicopatologías del estado de ánimo (Fernandes-Pires, 2024; Freeman et al., 2016).

Otros estudios, han concluido que las APNE podrían actuar como un factor estresor en sí mismo, generando emociones de miedo y ansiedad con respecto al proceso de envejecimiento y suponiendo un factor de riesgo para la salud mental de las personas mayores (Freeman et al., 2016; Levy et al., 2014).

Así mismo, se ha visto que las APNE pueden llevar a las personas a desplegar conductas de evitación, conduciendo al aislamiento social y a la pérdida de refuerzos positivos en su día a día, lo que tendría un impacto directo y negativo sobre su bienestar y salud mental (Fernandes-Pires et al., 2024). Esta disminución del bienestar, a su vez, confirmaría sus expectativas negativas con respecto al proceso de hacerse mayor, lo que contribuiría a que sus síntomas depresivos aumentaran (Laidlow y Kishita, 2015; Levy, 2009)

Por su parte, la relación entre poseer APNE y el desarrollo de sentimientos de soledad puede verse reflejada en el estudio de Segel-Karpas et al. (2022), donde se explica que las APNE pueden acabar funcionando como una profecía autocumplida, llevando a las personas que entienden la vejez como una etapa de soledad y de pérdida de personas cercanas, a relacionarse en menor medida, desarrollando a consecuencia una mayor sensación de soledad.

Esta misma idea fue recogida en un estudio anterior de Pikhartova et al. (2016), donde se expuso que tener la expectativa de que envejecer supone pasar más tiempo solo, puede llevar a las personas a no esforzarse por mantener vivas sus relaciones sociales y a no implicarse en actividades donde puedan entrar en contacto con otras personas.

Finalmente, Bodner (2022) añadió a esto que, por el contrario, aquel que tiene unas expectativas más positivas acerca de esta transición vital, seguirá estando interesado en el contacto social, poniendo en marcha estrategias de relación social más eficaces, que

le ayudarán a desarrollar interacciones más significativas y, por ende, a sentirse más cercano a otras personas

Objetivo del presente estudio e hipótesis planteadas

Los resultados previamente expuestos invitan a plantearse si las APNE podrían ejercer algún tipo de efecto sobre la relación entre la satisfacción sentida con respecto a la propia relación de pareja y el bienestar psicológico de las personas mayores. Esto es, porque si bien tener una relación sentimental satisfactoria fomenta una actitud más positiva y resiliente frente a las dificultades, protege frente al aislamiento y la soledad subjetiva, ayuda a mantenerse activo e impulsa a seguir realizando actividades de autocuidado importantes (p.ej., acudir a las revisiones médicas, hacer ejercicio físico o alimentarse adecuadamente), las APNE llevan a las personas a aislarse, descuidar sus rutinas saludables y experimentar emociones más negativas (Fernandes-Pires et al., 2024).

En este sentido, cabe señalar que apenas existe literatura que aborde las APNE como un variable con influencia sobre esta relación. Tan solo unos pocos estudios las han tomado como moderador del efecto de la calidad de la relación de pareja sobre la salud física (Kim et al., 2021) o la sintomatología depresiva (Fernandes et al., 2024). Así, el presente estudio pretende ampliar estos resultados y encontrar nuevas evidencias que enriquezcan el cuerpo de conocimiento existente.

En concreto, el presente trabajo busca comprobar si la presencia de APNE puede moderar los efectos positivos resultantes de tener una relación de pareja satisfactoria durante la vejez sobre la soledad y la sintomatología ansiosa y depresiva (Ver figura 1).

Figura 1

Las autopercepciones negativas del envejecimiento como variable moderadora



Nota. La figura representa la moderación objeto de estudio. En específico, se proponen tres modelos de moderación, donde la APNE modera el efecto de la satisfacción con la pareja sobre 1) la sintomatología ansiosa; 2) la sintomatología depresiva y ;3) la soledad.

En estas circunstancias, nuestra hipótesis general de estudio será la siguiente: la relación entre la satisfacción con la pareja y el bienestar subjetivo será menor en aquellas personas que presenten niveles más elevados de APNE. En otras palabras, se espera que, entre las personas con un mismo nivel de satisfacción con su pareja, aquellas personas con elevados niveles de APNE se sientan más solas y presenten una mayor sintomatología ansiosa y depresiva, que aquellas con niveles más bajos de APNE.

La comprobación de este planteamiento supondría un hallazgo de gran utilidad en el ámbito clínico, pues permitiría determinar sobre qué variables resultaría mejor centrar el trabajo cuando tenemos el objetivo de aumentar el bienestar emocional de las personas mayores.

Método

Diseño del estudio y muestra

El presente estudio ha sido desarrollado siguiendo un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal.

Como principales criterios de elección se establecieron la edad (sólo se incluyeron personas mayores de 65 años), la situación sentimental (solo se incluyó a personas que estuvieran casadas o mantuvieran una relación de pareja en el momento de la

investigación), la ausencia de cualquier deterioro cognitivo o sensorial que pudiera impedir o perjudicar la cumplimentación del protocolo diseñado para recoger los datos de este estudio y la no asistencia a ningún centro de día para mayores.

La muestra del presente estudio se compuso de 133 personas mayores de 65 años, que residen en España, viven de forma independiente y mantienen una relación de pareja de más de un año de duración ($M = 42,79$ años de duración de la relación). El 59% de los participantes fueron mujeres ($n = 78$) y el 41% hombres ($n = 55$). Las características principales de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Procedimiento de recogida de los datos

En primer lugar, cabe señalar que el presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

En cuanto a los participantes, éstos fueron reclutados, de manera voluntaria, en varios centros, incluidos centros culturales y centros para personas mayores, ubicados en la Comunidad de Madrid y en Guadalajara. Una vez se contactaba con los responsables de dichos centros, se acudía presencialmente a los mismos, se explicaba el proyecto de la investigación y se recogía el nombre y el número de teléfono de cada persona interesada en participar. Estos datos fueron regidos en un Excel, donde se asignó, además, a cada participante un número identificativo, con el objetivo de anonimizar su participación. Posteriormente, se fue contactado y citando progresivamente a los participantes para cumplimentar el protocolo de la investigación.

Por su parte, la recogida de datos se llevó a cabo de forma presencial a través de entrevistas estructuradas de respuesta cerrada. Previo a la realización de las mismas, se leía junto a los participantes el documento de consentimiento informado, donde se explicaban las principales características de la investigación, así como la confidencialidad, anonimidad y voluntariedad de su participación. Así, todos los participantes dieron su consentimiento antes de iniciar la evaluación.

Todas las entrevistas fueron realizadas en lugares que garantizaran unas buenas condiciones de privacidad y donde los participantes pudieran completar la entrevista de manera tranquila y sin distracciones, para evitar la contaminación de posibles variables extrañas en sus respuestas. Igualmente, se trató de estandarizar al máximo el proceso de aplicación de la entrevista con el objetivo de que todas las entrevistas se administraran de la forma más similar posible y así evitar posibles errores de método

Variables e instrumentos de medida

Las variables contempladas en el presente estudio fueron la edad, el género, la satisfacción con la pareja, las autopercepciones del envejecimiento, la soledad, la sintomatología ansiosa y la sintomatología depresiva. A continuación, se señalarán los instrumentos con los que fueron medidas, detallando sus propiedades psicométricas y sus principales características:

Satisfacción con la pareja. La satisfacción con la pareja se evaluó mediante un ítem (“Actualmente, en términos generales, ¿cómo de satisfecho se siente con su matrimonio/relación?”) extraído de la versión española (Castro-Díaz, 2012) del *Marital Satisfaction Questionnaire for Older Persons* (MSQFOP; Haynes et al., 1992). Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert de seis puntos, desde 1 (“muy insatisfecho”) hasta 6 (“muy satisfecho”).

Autopercepción del envejecimiento. Las autopercepciones del envejecimiento fueron evaluadas a través de la subescala *Attitudes Toward Own Aging* de Liang y Bollen (1983), utilizando el método propuesto por Levy et al. (2002). Ésta cuenta con cinco ítems (por ejemplo, "Tengo tanto ánimo como el año pasado") con un formato de respuesta dicotómica (“Sí” o “No”), donde las puntuaciones más altas indican autopercepciones más negativas del envejecimiento. En el presente estudio, el alfa de Cronbach para esta escala fue de .63.

Sintomatología ansiosa. Los síntomas de ansiedad fueron evaluados utilizando la versión española (Márquez-González et al., 2012) del *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI; Pachana et al., 2007). Esta escala está compuesta por 20 ítems (por ejemplo, "Me paso mucho tiempo preocupado") con un formato de respuesta dicotómica (“Sí” o “No”). La obtención de puntuaciones más elevadas indicaría un mayor nivel de sintomatología ansiosa. La consistencia interna (o alfa de Cronbach) de esta escala en el presente estudio fue de .91.

Sintomatología depresiva. Los síntomas de depresión fueron evaluados a través de la versión española (Losada et al., 2012) de la *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D; Radloff, 1977). Esta escala está compuesta por 20 ítems (por ejemplo, "Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo") que miden el nivel en que el sujeto experimentó diferentes síntomas depresivos durante la semana anterior. Las opciones de

respuesta consisten en una escala Likert de cuatro puntos con un rango de 0 (“raramente o nunca”) a 3 (“la mayor parte o todo el tiempo”). En esta escala, puntuaciones más altas indicarían un nivel más elevado de sintomatología depresiva. La consistencia interna (o alfa de Cronbach) de la escala en el presente estudio fue de .86.

Soledad. El nivel de soledad se evaluó a través de la versión española (Yárnoz, 2008) de la *Social and Emotional Loneliness Scale for Adults* (SELSA-S; DiTomasso et al., 2004). Esta escala está compuesta por 15 ítems que miden tres dimensiones distintas de la soledad: social (p.ej., “No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo”), familiar (p.ej., “Me siento solo cuando estoy con mi familia”) y romántica (p.ej., “Desearía tener una relación romántica más satisfactoria”). Las opciones de respuesta representan el grado de acuerdo con cada afirmación presentada y consisten en una escala de 7 puntos con un rango de 1 (“totalmente en desacuerdo”) a 7 (“totalmente de acuerdo”). La consistencia interna (o alfa de Cronbach) de la escala en el presente estudio fue de .67.

Análisis de datos

La información recogida a través de las entrevistas realizadas en el presente estudio fue codificada y volcada en una base de datos y analizada posteriormente utilizando el programa de análisis de datos IBM SPSS Statistics.

En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos más relevantes de las principales variables medidas en el presente estudio para obtener una primera idea general de la distribución estadística seguida por la población objeto de estudio. A continuación, se estimó la consistencia interna de los instrumentos de medida empleados en la población estudiada, utilizando el índice alfa de Cronbach como estimador de la fiabilidad de cada escala. Además, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson para ver las asociaciones entre las variables. Por último, se comprobaron los modelos de moderación.

Se pusieron a prueba tres modelos de moderación simple, en los que cada modelo tenía la misma variable independiente (La satisfacción con la relación de pareja) y moderadora (Las APNE), pero tres variables dependientes distintas: 1) sintomatología ansiosa, 2) sintomatología depresiva o 3) sentimientos de soledad (Ver Figura 1). Estos modelos proponen que (1) la satisfacción con la relación de pareja influye tanto en el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva, como en el de sentimientos de soledad; y (2) la relación entre estas variables se ve moderada por las autopercepciones negativas

del envejecimiento de los individuos. Esta moderación se estaría produciendo si se observasen cambios en la asociación entre la variable independiente (satisfacción con la pareja) y las variables dependientes (síntomatología ansiosa, síntomatología depresiva y soledad) de este estudio, en función del nivel en que estuviese presente la variable moderadora (autopercepciones negativas del envejecimiento). Igualmente, la edad y el género se incluyeron como covariables en los análisis para observar si se producían diferencias en función de las mismas.

Los análisis realizados se llevaron a cabo utilizando la herramienta de análisis de regresión lineal que ofrece la extensión de PROCESS Macro del programa IBM SPSS Statistics. Esta herramienta evaluó los posibles efectos de la variable moderadora generando tres condiciones experimentales: (1) cuando dicha variable se encuentra una desviación típica por debajo de la media (APNE bajas), (2) cuando se encuentra en la media y (3) cuando se encuentra una desviación típica por encima de la media (APNE elevadas).

Resultados

Análisis preliminares

En la Tabla 1, se presentan las correlaciones encontradas entre las variables objeto de estudio de la presente investigación, así como los estadísticos descriptivos más relevantes de las mismas.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las variables principales del estudio

	1	2	3	4	5	6	7
1. Autopercepciones negativas del envejecimiento							
2. Satisfacción con la pareja	-.22*						
3. Síntomatología ansiosa	.52**	-.28**					
4. Síntomatología depresiva	.55**	-.28**	.62**				

5. Sentimientos de soledad	.24**	-.52**	.28**	.48**			
6. Edad	.17	.03	.2*	.24**	.16		
7. Género (2 = mujeres)	.18	-.10	.20*	.08	-.06	.03	
Media o porcentaje (N)	1.80	5.07	5.54	8.11	38.95	70.35	59% (78) ^a
Desviación típica (DT)	1.43	1.15	5.24	7.23	9.82	4.44	
Rango	0 – 5	1 - 6	0 - 20	0 - 38	26 - 69	65 - 92	

Nota. En esta tabla se muestra la correlación de Pearson encontrada entre las variables principales empleadas en el presente estudio, así como los estadísticos descriptivos más relevantes de las mismas.

^a Mujeres.

* $p < .05$.

** $p < .01$.

Tal y como se esperaba, la correlación encontrada entre estar satisfecho con la pareja y el desarrollo de síntomas de ansiedad, síntomas de depresión y sentimientos de soledad fue significativa e inversa. Es decir, que cuanto más satisfacción con la pareja mostraban los individuos de la muestra, menor era el malestar emocional que experimentaban (manifestado en una menor sintomatología ansiosa y depresiva, y niveles inferiores de soledad).

Igualmente, como se hipotetizaba, se obtuvo una correlación significativa y directa entre tener niveles más elevados de APNE y desarrollar sintomatología ansiosa y depresiva, así como sentimiento de soledad. Es decir, que a medida que aumentaba la presencia de la primera variable, también lo hacía la presencia de las otras tres.

Por su parte, la correlación obtenida entre la satisfacción sentida con la pareja y las APNE resultó significativa e inversa, lo que indicaría que las personas que están más satisfechas con su pareja suelen presentar niveles inferiores de APNE y viceversa.

También se encontró una correlación significativa y positiva entre la edad y la sintomatología depresiva y ansiosa, lo que nos indica que a medida que aumenta la edad también lo hacen los síntomas relacionados con estos trastornos del estado del ánimo.

Finalmente, también resultó significativa y directa la correlación entre el género y la sintomatología ansiosa, lo cual apunta a que son las mujeres quienes, en comparación con los hombres, suelen presentar en mayor medida síntomas de ansiedad.

Moderación de las APNE en la relación entre la satisfacción con la relación de pareja y la sintomatología ansiosa.

Los resultados del primer modelo de moderación propuesto en esta investigación aparecen representados en la Tabla 2.

Tal y como se muestra en ella, en el presente trabajo, la relación entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar una menor sintomatología ansiosa dejó de resultar significativa al incluir las APNE como variable moderadora. Así mismo, este modelo no generó efectos significativos para la variable dependiente de sintomatología ansiosa. Así pues, las APNE no moderaron la relación entre la satisfacción con la pareja y la sintomatología ansiosa.

Tabla 2

Análisis de la moderación ejercida por las autopercepciones negativas del envejecimiento sobre la relación entre estar satisfecho con la pareja y el desarrollo de sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva y sentimientos de soledad.

Variables	Sintomatología ansiosa			Sintomatología Depresiva			Sentimientos de soledad		
	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
1. Edad	0.16	1.78	*	0.27	2.31	*	0.33	2.04	*
2. Género	1.14	1.43	0.16	-0.3	-0.28	0.78	-2.73	-1.87	0.06
3. Autopercepciones negativas del envejecimiento	1.48	1.03	0.3	-1.31	-0.69	0.49	-4.39	-1.67	0.097
4. Satisfacción con la pareja	-0.84	-1.21	0.23	-2.77	-3.01	*	-6.61	-5.2	*

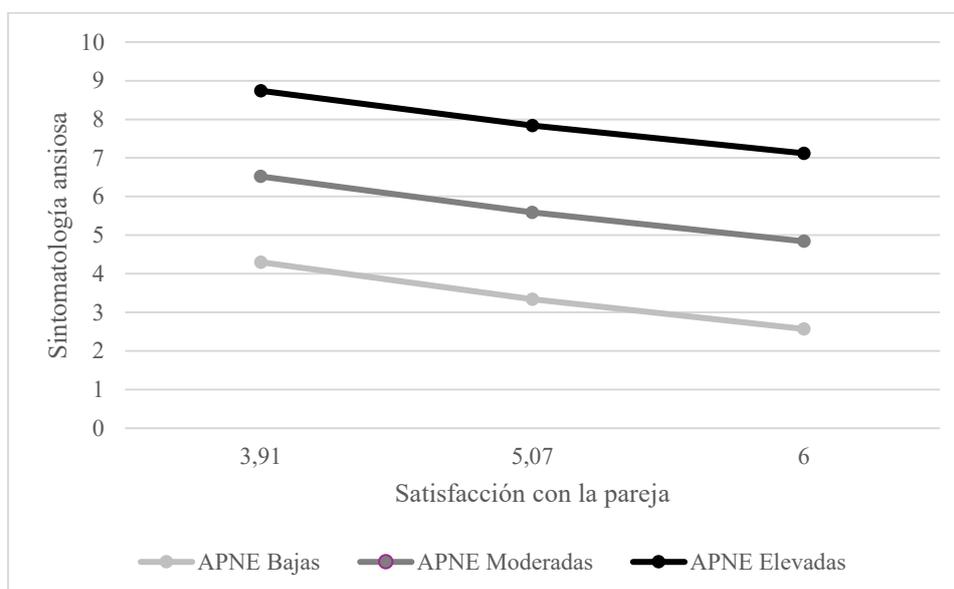
5. Autopercepciones negativas del envejecimiento x Satisfacción con la pareja	0.02	0.07	0.94	0.74	2.02	*	1.05	2.08	*
R²	31.8%		37.2%			35.2%			

Nota. * $p < .05$

Estos resultados se representan en la Figura 2, donde puede observarse gráficamente que no existe ningún efecto de las APNE sobre la relación entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar síntomas de ansiedad. Con lo que, independientemente del nivel de APNE que se tengan, según aumente la satisfacción con la pareja se disminuirá el riesgo de desarrollar sintomatología ansiosa, aunque esta disminución no resultará estadísticamente significativa.

Figura 2

Relación estimada entre la satisfacción con la relación de pareja y la sintomatología ansiosa en función del nivel de autopercepciones negativas del envejecimiento



Moderación de las APNE entre la satisfacción con la relación de pareja y la sintomatología depresiva.

En la Tabla 2 se muestran los resultados encontrados al introducir las variables de estudio en este segundo modelo de moderación.

Cuando se incluyeron las APNE como variable moderadora, la satisfacción con la pareja continuó viéndose significativamente relacionada con el desarrollo de una menor sintomatología depresiva. Además, se encontró un efecto significativo de la interacción entre las APNE y la satisfacción con la relación de pareja.

En específico, se observó que cuando se poseen niveles bajos o moderados de APNE, se mantiene el efecto significativo de la satisfacción con la pareja sobre la sintomatología depresiva. Es decir, la satisfacción con la relación de pareja se asocia con niveles más bajos de sintomatología depresiva cuando existen niveles bajos o moderados de APNE. Sin embargo, cuando existen niveles altos de APNE, el efecto protector de percibir la propia relación sentimental como satisfactoria sobre el desarrollo de sintomatología depresiva desaparece. Así pues, independientemente de la satisfacción sentida con la pareja, cuando existan niveles elevados de APNE habrá un mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión, perdiéndose así el potencial amortiguador de la satisfacción sentimental (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Relación estimada entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar síntomas de depresión en función del nivel presentado de APNE (bajo, moderado o elevado)

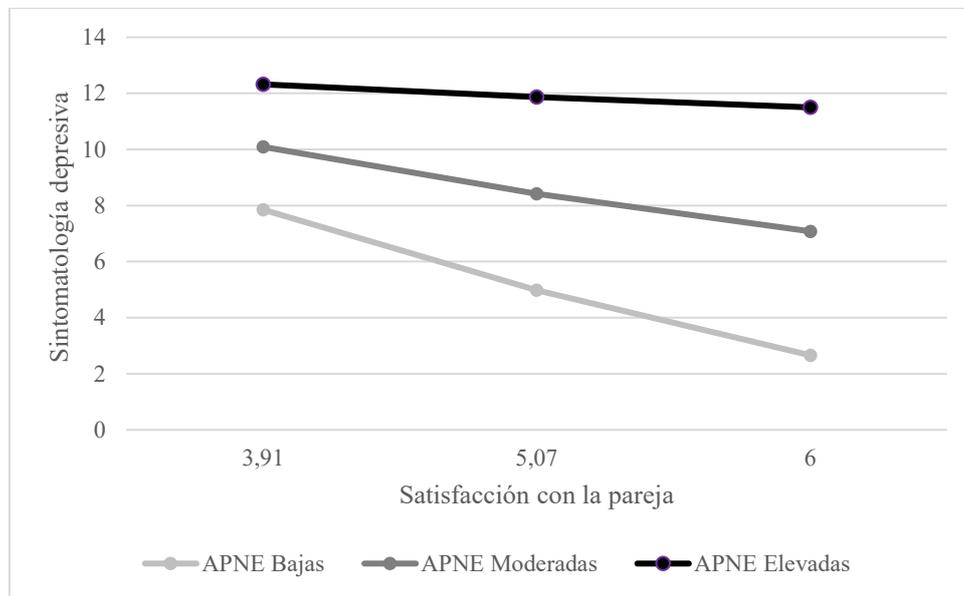
	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
APNE Bajas (0.38)	-2.49	-3.11	*
APNE Moderadas (1.81)	-1.44	-3.02	*
APNE Elevadas (3.24)	-0.39	-0.66	0,51

Nota. * = $p \leq 0,05$

Estos resultados se representan en la Figura 3, a través de la cual puede observarse como la relación entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar síntomas depresivos se ve moderada por las APNE. Es decir, que en función del grado presentado de APNE el efecto de la satisfacción con la pareja sobre el desarrollo de sintomatología depresiva será más o menos grande.

Figura 3

Relación estimada entre la satisfacción sentida con la pareja y la sintomatología depresiva en función del nivel presentado de autopercepciones negativas del envejecimiento



Moderación de las APNE entre la satisfacción con la relación de pareja y los sentimientos de soledad.

En la Tabla 2, aparecen representados los resultados obtenidos al incluir las variables de estudio en este tercer modelo de moderación.

Como puede observarse en ella, el análisis de los datos recogidos en el presente trabajo ha arrojado que, al introducir las APNE como variable moderadora, la satisfacción con la pareja mantenía su asociación con el desarrollo de niveles menores de soledad subjetiva.

Además, la aplicación de este modelo mostró una interacción estadísticamente significativa entre las APNE y la satisfacción sentida con respecto a la relación de pareja. Así, la existencia de APNE moderó el efecto de la satisfacción con la relación de pareja sobre los sentimientos de soledad. De manera que, a mayores niveles de APNE menor es el efecto positivo que tiene estar satisfecho con la propia relación de pareja sobre los sentimientos de soledad, pero en ningún caso ésta dejaría de resultar significativa. Es decir que, como puede verse en la Tabla 4, independientemente de que el nivel de APNE fuese bajo, moderado o elevado, seguiría produciéndose una disminución de los

sentimientos de soledad a medida que la satisfacción con la pareja aumentara, solo que esta disminución tendría un tamaño cada vez menor conforme el nivel de APNE fuera acrecentándose.

Tabla 4

Relación estimada entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar sentimientos de soledad en función del nivel presentado de APNE (bajo, moderado o elevado)

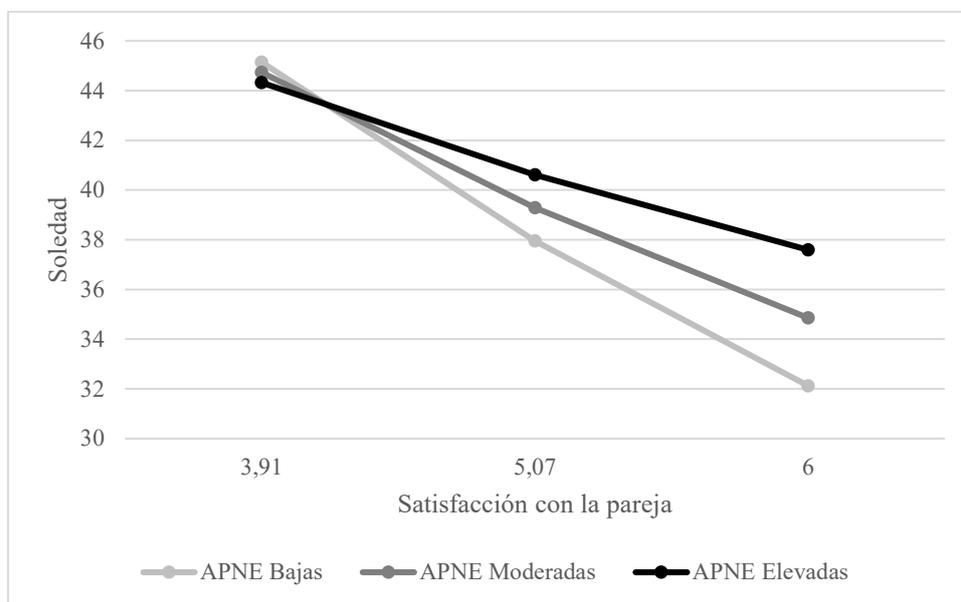
	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
APNE Bajas (0.37)	-6.22	-5.59	*
APNE Moderadas (1.8)	-4.72	-7.12	*
APNE Elevadas (3.23)	-3.21	-3.9	*

Nota. * = $p \leq 0,05$

Estos resultados también se muestran en la Figura 4, donde puede observarse a través de una gráfica como a medida que la satisfacción sentida con la pareja aumenta, los sentimientos de soledad disminuyen. Sin embargo, también puede verse como esta disminución es más pequeña conforme el grado de APNE incrementa. Así, podría decirse que la relación entre estar satisfecho con la pareja sentimental y desarrollar sentimientos de soledad pierde fuerza a medida que las APNE aumentan, aunque no deje de ser estadísticamente significativa (Ver Tabla 5).

Figura 4

Relación estimada entre la satisfacción sentida con la pareja y los sentimientos de soledad en función del nivel presentado de autopercepciones negativas del envejecimiento



Discusión

Con el progresivo aumento de la esperanza de vida, diversas investigaciones se han propuesto identificar variables que guardarían relación con el mantenimiento de una buena calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. En estas circunstancias, por una parte, se han reunido evidencias que apuntan a que mantener una relación de pareja satisfactoria durante la última etapa del ciclo vital disminuye la probabilidad de que las personas mayores desarrollen una experiencia de malestar emocional (Cardona et al., 2015; Jong-Gierveld y Broese, 2016; Bryant et al., 2012; Goldfarb y Trudel, 2019; Zhang et al., 2016). Sin embargo, por otra parte, también se ha concluido que presentar APNE supone un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas ansiosos, síntomas depresivos y sentimientos de soledad cuando se alcanza este último estadio del ciclo vital (Bodner, 2022; Bryant et al., 2012; Chang et al., 2020; Choi, 2024; Hu y Li, 2022; Losada-Baltar et al., 2021; Freeman et al., 2016; Pikhartova et al., 2016; Segel-Karpas et al., 2022). En este contexto, la presente investigación se proponía estudiar, por primera vez, el posible impacto que las APNE podían tener sobre la relación entre la satisfacción sentimental en la vejez y el desarrollo de bienestar/malestar psicológico, es decir, si en presencia de las mismas, dicha relación se mantenía o perdía su efecto protector.

Las hipótesis planteadas en el presente estudio se cumplieron sólo parcialmente. En específico, se encontró un efecto de moderación de las APNE sobre la relación entre la satisfacción con la pareja con la sintomatología depresiva y, también, con los sentimientos de soledad. Sin embargo, al contrario de lo esperado, no se encontró este efecto de moderación cuando la variable dependiente fue la sintomatología ansiosa.

A continuación, profundizaremos en los resultados obtenidos para cada una de estas hipótesis:

Para empezar, como ya hemos señalado, para nuestra primera hipótesis, los resultados encontrados no nos permiten afirmar que las APNE tengan una influencia significativa sobre la relación entre estar satisfecho con la pareja y el desarrollo de sintomatología ansiosa en la vejez. De hecho, aunque, tal y como venían indicando investigaciones anteriores (Bryant et al., 2012; Fernandes-Pires et al., 2023; Proulx et al., 2017; Smith y Baron, 2016), se ha encontrado una relación significativa y directa entre la satisfacción sentimental y los síntomas de ansiedad, esta relación perdía su significación estadística al incluirla en nuestro primer modelo de moderación. Este resultado parece deberse a que, dentro del modelo, serían otras variables las que tomarían un mayor peso a la hora de explicar la aparición de los síntomas de ansiedad.

En cuanto a la segunda hipótesis propuesta en este trabajo, los datos extraídos apuntan a que efectivamente existe un efecto de las APNE sobre la relación entre estar satisfecho con la pareja y desarrollar síntomas de depresión. Cuando los niveles de APNE son altos, la satisfacción sentimental deja de estar asociada a un nivel inferior de sintomatología depresiva, es decir, pierde su efecto protector frente al desarrollo de estos síntomas. Parece que, en estas circunstancias, las conductas y pensamientos asociadas con las APNE tomarían más peso a la hora de explicar el nivel de bienestar de las personas mayores, que la activación conductual que puede derivarse del hecho de tener una pareja. Esto parece indicar que, si quisiésemos tratar estos síntomas en personas mayores con altas APNE, optar por una intervención destinada a reestructurar estas creencias, podría dar mejores resultados que decidirse por aplicar únicamente técnicas orientadas a la mejora de la satisfacción sentimental. No obstante, podría plantearse realizar este trabajo bajo el encuadre de una terapia de pareja, si se deseasen trabajar ambas variables conjuntamente. Frente a esto, cuando las APNE son bajas o moderadas, se mantiene la asociación encontrada también en estudios previos (Fernandes-Pires et al., 2023; Goldfarb y Trudel, 2019; Maldonado y Ornelas, 2006; Smith y Baron, 2016) entre la

satisfacción sentimental y una menor presencia de sintomatología depresiva, por lo que en estos casos seguiría resultando adecuado intervenir sobre la calidad de la relación de pareja para mejorar la satisfacción sentimental y, con ello, el bienestar emocional de los individuos implicados en ella.

En relación a la tercera hipótesis de esta investigación, se han reunido evidencias de que, si bien la satisfacción con la pareja protege frente al desarrollo de sentimientos de soledad, como ya se apuntaba en anteriores investigaciones (Cardona et al., 2015; Jong-Gierveld y Broese, 2016), esta asociación se va debilitando conforme el nivel de APNE aumenta. Esto nos lleva a pensar que, de manera similar al caso anterior, de querer paliar los sentimientos de soledad de las personas mayores con pareja, habría que tener en cuenta el nivel de APNE. Así, en individuos con APNE elevadas, podría resultar más útil diseñar una intervención que tuviera como objetivo trabajar estas creencias disfuncionales, que centrarse de forma aislada en aumentar la satisfacción sentimental. No obstante, esta última intervención también podría gozar de una eficacia moderada.

En vista de estos resultados, es pertinente ahondar en las implicaciones clínicas que ya hemos comenzado a describir en los anteriores párrafos.

Primeramente, cabe señalar la importancia de contemplar las APNE como objeto de evaluación durante las primeras entrevistas con los pacientes mayores que acudan a nuestras consultas. Esto es, porque de tener interiorizadas ciertas creencias negativas sobre lo que implica envejecer, habremos dado con una de nuestras primeras dianas terapéuticas, dado el impacto que la asimilación de este tipo de creencias tiene sobre el bienestar de las personas mayores (Bodner, 2022; Bryant et al., 2012; Chang et al., 2020; Choi, 2024; Hu y Li, 2022; Losada-Baltar et al., 2021; Freeman et al., 2016; Pikhartova et al., 2016; Segel-Karpas et al., 2022).

Seguidamente, será también de gran importancia evaluar el área de las relaciones sexoafectivas, determinando si estas personas mantienen en el momento de la intervención una relación sentimental y, en caso afirmativo, las características y la satisfacción experimentada con respecto a dicho vínculo. La finalidad de evaluar este área tiene una doble vertiente: promover la calidad en este ámbito de sus vidas como fin en sí mismo, pero también como medio para proteger su salud mental (Bryant et al., 2012; Cardona et al., 2015; Fernandes-Pires et al., 2023; Goldfarb y Trudel, 2019; Jong-Gierveld y Broese, 2016; Maldonado y Ornelas, 2006; Knight, 2023; Zhang et al., 2016).

Una intervención que ha mostrado buenos resultados en este sentido es el “*Marital Life and Aging Well Program*” diseñado por Trudel et al. (2008). El objetivo de este programa fue mejorar el funcionamiento matrimonial y sexual de parejas de la tercera edad mediante el uso de técnicas destinadas a mejorar la comunicación, la resolución de problemas y la intimidad emocional y sexual de dichas parejas.

En última instancia, habrá que prestar especial atención a aquellos casos en los que ambas variables tengan una presencia relevante, pues dependiendo de la problemática que nos traiga cada paciente y del nivel de APNE que presente, será más o menos conveniente iniciar la intervención abordando estas últimas, dado que, en base a los resultados de la presente investigación, parece que otras vías de tratamiento podrían verse entorpecidas o dificultadas por la presencia de las mismas. Así bien, teniendo en cuenta este hecho, cabría preguntarse qué tipos de intervenciones podrían resultar eficaces para abordar esta circunstancia.

Para empezar, podría resultar útil realizar una intervención psicoeducativa con respecto a la vejez y a aquello que ésta implica, pues, como venimos señalando a lo largo de este texto, la internalización de los estereotipos dominantes en la sociedad sobre lo que supone envejecer genera una visión pesimista y distorsionada con respecto a este proceso, que condiciona negativamente la interpretación que las personas hacen de los cambios y/o los sucesos que les van ocurriendo conforme se hacen mayores (Knight, 2023). Un ejemplo de este tipo de intervención que ha arrojado resultados positivos sería el programa “*Successful Ageing for Growth and Enjoyment*” aplicado en Australia y diseñado y evaluado por Thompson et al. (2019). Este programa encontró que los participantes que recibían la intervención experimentaban cambios positivos en sus cogniciones y comportamientos con respecto a la edad, interiorizando la importancia de aprender a estar en el momento presente, mantenerse activos, relacionarse con otras personas y continuar proponiéndose nuevos objetivos en su día a día, entre otros.

Otra opción sería iniciar un proceso terapéutico empleando los principios teóricos de la terapia narrativa, que busca deconstruir las creencias sociales que están en la base de la internalización de las percepciones negativas del envejecimiento para, a continuación, co-construir junto con los pacientes un nuevo significado que atribuir al proceso de envejecer (Muruthi et al., 2018). Así, su objetivo último sería favorecer el desarrollo de unos nuevos esquemas de pensamiento, que permitan a las personas

relacionarse con la edad de una forma más positiva y ajustada a sus respectivas realidades (White, 2011).

También, se podría optar por aplicar el modelo de selección y optimización con compensación (SOC). Este se enmarca dentro de la terapia cognitivo-conductual y se basa en el postulado de que las personas nos encontramos inmersas a lo largo de todo nuestro ciclo vital en un proceso de cambio y adaptación constante (Baltes y Carstensen, 2003). Así bien, tiene como objetivo que las personas mayores descubran sus propios recursos y puedan utilizarlos para adaptarse a los cambios que acompañan al proceso de envejecimiento, de manera que puedan mantener su autonomía, seguir desempeñando un rol significativo y continuar persiguiendo sus objetivos en esta última etapa del ciclo vital (Laidlaw et al., 2016). Este modelo consta de tres procesos: selección, optimización y compensación. La finalidad del proceso de selección es que cada individuo identifique las habilidades de su repertorio conductual que le permitirán seguir persiguiendo sus objetivos conforme el proceso de envejecimiento deteriore su salud y su capacidad para desplegar según que conductas; el de optimización implica que el individuo se enfoque en potenciar al máximo las habilidades seleccionadas; y el de compensación supone el resultado de los anteriores e implica reconocer las propias limitaciones y compensarlas acudiendo a los recursos o estrategias seleccionadas y optimizadas con el fin de mantener un buen nivel de funcionamiento en las actividades que son significativas para él/ella a medida que se hace mayor y algunas de sus capacidades experimentan un deterioro (Freund, 2008).

Finalmente, cabría señalar que otra de las formas de combatir el desarrollo de las APNE sería intervenir desde un enfoque preventivo, es decir, buscado disminuir la probabilidad de interiorizar creencias desadaptativas y desajustadas con respecto a lo que implica envejecer abordando esta temática en estadios previos del ciclo vital, así como modificando la representación que nuestros medios de comunicación difunden acerca de lo que supone hacerse mayor. Para ello, se podrían tomar medidas como: facilitar las oportunidades de participación en actividades intergeneracionales, modificar la forma en que se representa en los medios de comunicación a las personas de la tercera edad o concienciar acerca de los aspectos positivos que también tiene envejecer. Todo ello, con el objetivo de disminuir los estereotipos negativos de envejecimiento en nuestra sociedad y de procurar que las personas desarrollen una expectativa más ajustada de lo que pueden esperar cuando alcancen esta última etapa del ciclo vital (Segel-Karpas, 2022).

Llegados a este punto, conocemos los resultados del presente estudio, así como sus implicaciones clínicas más relevantes. No obstante, cabe señalar también algunas de sus limitaciones.

En primer lugar, al tratarse de un estudio descriptivo transversal, en el que no existe una manipulación de variables (pues este tipo de diseños sólo permite observar la presencia o ausencia de las mismas en la muestra de interés), cabe señalar que no puede establecerse ningún tipo de relación causal entre las variables estudiadas. Esto implica que, al igual que la insatisfacción con la pareja o las APNE podrían desembocar en un mayor malestar emocional, podría ser que, en realidad, fuese el malestar emocional el que deteriorara la calidad de la relación de pareja y generase, por tanto, insatisfacción sentimental, o el que provocase que las personas interiorizasen los estereotipos de envejecimiento, incrementando así su nivel de APNE. En estas circunstancias, de cara a futuras investigaciones, sería útil aplicar un diseño longitudinal, que permitiese establecer la relación temporal encontrada entre las variables de estudio, a fin de averiguar cuál precede a cuál y, así, poder describir de un modo más ajustado la dirección del efecto encontrado. Del mismo modo, podría resultar interesante seleccionar una muestra compuesta por parejas mayores de 65 años con niveles elevados de APNE y comparar en ella una intervención psicológica destinada a trabajar este aspecto con otra orientada a aumentar la satisfacción sentimental, con el fin de observar cuál de las dos tiene un mayor impacto sobre el bienestar emocional de las personas mayores. Sólo de esta última manera, podríamos empezar a hablar de una relación causal real entre las variables de estudio

Otra limitación de este trabajo podría ser que no se han realizado análisis independientes en función del género, lo que nos impide determinar si los resultados obtenidos podrían ser más significativos para un género que para el otro. Así bien, de cara a nuevas investigaciones, podría resultar interesante realizar esta comparación entre hombres y mujeres, pues se ha visto que suelen mostrar diferencias en algunas variables. Por ejemplo, un estudio previo concluyó que son los hombres quienes suelen mostrar unos niveles más elevados de satisfacción con la pareja, pues ellos, a diferencia de las mujeres, suelen ver sus necesidades emocionales completamente cubiertas dentro de la relación, mientras que ellas tienden a necesitar establecer otros vínculos fuera (Jong-Gierveld y Broese, 2016). También, se ha concluido que son las mujeres quienes tienden a mostrar mayores niveles de ansiedad frente al envejecimiento, por la incapacidad de

mantener su tradicionalmente asignado rol de provisión de los cuidados (Barrett y Toothman, 2017; Huo y Kim, 2024). Además, entre los resultados de este estudio se ha podido observar una asociación significativa y positiva entre el género femenino y la presencia de sintomatología ansiosa.

Por último, la muestra seleccionada para esta investigación podría no ser completamente representativa de la población general de estudio. La muestra fue seleccionada por conveniencia, pues los participantes fueron voluntarios reclutados en centros culturales y centros de día para personas mayores. A estos centros, acuden, generalmente, aquellas personas cuyo nivel de funcionamiento y de salud física y mental continúa siendo bastante elevado, dado que es esto lo que les permite y les motiva a seguir participando en las actividades formativas, de ocio y tiempo libre, que estos centros ofrecen. Igualmente son personas, que continúan manteniendo un amplio contacto social, lo que supone una protección frente al deterioro físico, así como frente al desarrollo de malestar psicológico (Losada-Baltar et al., 2021; Segel-Karpas et al., 2022). De cara a futuras investigaciones, sería, por tanto, importante buscar maneras de acceder a personas mayores que puedan estar viviendo una realidad distinta a la de los individuos participantes en este estudio, a fin de obtener resultados más ajustados y generalizables al conjunto de la población de la tercera edad.

Conclusiones

Cuando hablamos de envejecimiento, resulta pertinente preguntarse sobre los factores que influyen en el desarrollo y las circunstancias de este proceso. Así bien, en este estudio, se ha querido observar cómo variables como la satisfacción sentimental o las APNE influyen en el bienestar de las personas en esta última etapa del ciclo vital.

Estudios previos han mostrado que el bienestar de las personas mayores se encuentra influenciado tanto por variables individuales como las APNE (Bodner, 2022; Bryant et al., 2012) como por variables sociales como la relación con la pareja y la satisfacción experimentada con respecto a la misma (Chang et al., 2020; Choi, 2024). El presente estudio añade a la literatura previa el papel moderador que tienen las APNE sobre el efecto de la satisfacción con la pareja en el desarrollo tanto de sentimientos de soledad como de sintomatología depresiva.

En estas circunstancias, se ha observado que cuando las APNE son elevadas, la satisfacción con la pareja ve mermado su efecto protector frente al desarrollo de sentimientos de soledad y pierde toda esta propiedad amortiguadora frente a los síntomas de depresión. Estos resultados no son menores, pues de cara a desarrollar intervenciones que pretendan mejorar el bienestar psicológico de las personas mayores, convendrá tener en cuenta que, cuando la presencia de APNE sea significativamente alta, abordar este aspecto será parte crucial del proceso terapéutico.

Referencias

- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (2003). The process of successful aging: Selection, optimization, and compensation. *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology*, 81-104.
- Barrett, A. E., y Toothman, E. L. (2017). Multiple “old ages”: The influence of social context on women’s aging anxiety. *The Journals of Gerontology*, 73(8), 154-164. <http://doi.org/10.1093/geronb/gbx027>
- Bodner, E. (2022). The importance of self-perception of aging in predicting late-life loneliness. *International Psychogeriatrics*, 34(7), 609-612. doi:10.1017/S1041610221002830
- Bookwala, J. (Ed.). (2016). *Couple Relationships in the Middle and Later Years. Their Nature, Complexity, and Role in Health and Illness*. American Psychological Association.
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H. y Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1674–1683. <http://doi.org/10.1017/S1041610212000774>
- Cardona, J.L., Villamil, M.M., Henao, E. y Quintero, A. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Medicina U.P.B.*, 34(2), 102-114.
- Castro-Díaz, B. L., Rodríguez-Gómez, J. y Vélez-Pastrana, M. C. (2012). Factor structure and reliability of the Spanish version of the Marital Satisfaction Questionnaire for Older Persons. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 11(4), 310–321. <https://doi.org/10.1080/15332691.2012.718970>
- Chang, E.S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.Y., Lee, J.E., Levy, B.R. (2020). Global reach of ageism on older persons’ health: A systematic review. *Plos one*, 15(1). Doi: [10.1371/journal.pone.0220857](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857)
- Choi, E.Y. (2024). Longitudinal Associations of Neighborhood Social Cohesion with Self-Perceptions of Aging and Loneliness. *Journals of Gerontology*, 79(1), 1-10. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad148>

- DiTommaso, E., Brannen, C. y Best, L.A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 99-119.
- Fernandes-Pires, J., Pedroso-Chaparro, M., Jiménez-Gonzalo, L., Márquez-González, M., Cabrera, I., Losada-Baltar, A. (2023). Marital Satisfaction and Mental Health in Adults Over 40 Years Old. Associations with Self-Perceptions of Aging and Stress Related to the COVID-19 Pandemic. *The Spanish Journal of Psychology*, 26(14), 1-11. <https://doi.org/10.1017/SJP.2023.13>
- Fernandes-Pires, J., Bodenmann, G., Márquez-González, M., Pedroso-Chaparro, M., Cabrera, I., García-García, L. y Losada-Baltar, A. (2024). Dyadic Coping in Aging: Linking Self-Perceptions of Aging to Depression. *Geriatrics*, 9(147), 1-17. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9060147>
- Figueroa-Varela, M.R., Aguirre-Ojeda, D.P. y Hernández-Pacheco, R.R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11, 1-29.
- Freeman, A.T., Santini, Z.I., Tyrovolas, S., Rummel-Kluge, C., Haro, J.M. y Koyanagi, a. (2016). Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing(TILDA). *Journal of Affective Disorder*, 199, 132-138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.042>
- Freund, A. M (2008). Successful aging as management of resources: The role of selection, optimization, and compensation. *Research in Human Development*, 5, 94-106.
- George, L.K. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. *The Journals of Gerontology*, 65b(3), 331-339. doi:10.1093/geronb/gbq006.
- Goldfarb, M.R. y Trudel, G. (2019). Marital quality and depression: a review. *Marriage and Family Review*. <https://doi.org/10.1080/01494929.2019.1610136>
- Haynes, S.N., Floyd, F., Lemsky, C. y Roger, E. (1992). The Marital Satisfaction Questionnaire for Older Persons. *Psychological Assessment*, 4(4), 473-482.

- Hsie, N. y Hawkley, L. (2017). Loneliness in the older adult marriage: Associations with dyadic aversion, indifference, and ambivalence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(10), 1319-1339. <https://doi.org/10.1177/0265407517712480>
- Hu, R.X. y Li, L.W. (2022). Social Disconnectedness and Loneliness: Do Self-Perceptions of Aging Play a Role? *Journals of Gerontology*, 77(5), 936-945. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac008>
- Huo, M. y Kim, K. (2024). Dyadic Profiles of Couples' Self-Perception of Aging: Implications for Mental Health. *Psychology and Aging*, 39(2), 153-165. <https://doi.org/10.1037/pag0000801>
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61, 4–22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Jong-Gierveld, J. y Broese, M. (2016). Older Couple Relationships and Loneliness. En J. Bookwala (Ed.), *Couple Relationships in the Middle and Later Years. Their Nature, Complexity, and Role in Health and Illness* (pp. 57-76). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14897-000>
- Kim, Y., Kim, K., Boerner, K. y Han, G. (2018). Aging Together: Self-Perceptions of Aging and Family Experiences Among Korean Baby Boomer Couples. *The Gerontologist*, 58(6), 1044–1053. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx132>
- Kim, Y., Kim, K., Neupert, S.D. y Boerner, K. (2021). Changes in married older adults' self-perceptions of aging: The role of gender. *Psychology and Aging*, 36(3), 383–393. <https://doi.org/10.1037/pag0000507>
- Knight, B. G. (2023). Therapy with older adult couples. En J. L. Lebow y D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 454–471). The Guilford Press.
- Laidlaw, K. y Kishita, N. (2015). Age-Appropriate Augmented CBT to Enhance Treatment Outcome for Late Life Depression and Anxiety Disorders. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 28(2), 57-66. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000128>
- Laidlaw, K., Kishita, N. y Chellingsworth, M. (2016). A clinician's guide to: CBT with older people. *University of East Anglia*

- Leventhal, E.A. y Prohaska, T.R. (1986). Age, symptom interpretation, and health behavior. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(3), 185-191.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R. y Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Levy, B.R. y Myers, B.A. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perception of aging. *Preventive Medicine*, 39, 625-629. doi:10.1016/j.ypmed.2004.02.029
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>.
- Liang, J., y Bollen, K. A. (1983). The structure of the Philadelphia Geriatric Center Morale scale: A reinterpretation. *Journal of Gerontology*, 38(2), 181–189. <https://doi.org/10.1093/geronj/38.2.181>
- Losada, A., de los Ángeles Villareal, M., Nuevo, R., Márquez-González, M., Salazar, B.C., Romero-Moreno, R., Carrillo, A.L. y Fernández-Fernández, V. (2012). Cross-Cultural Confirmatory Factor Analysis of the CES-D in Spanish and Mexican Dementia Caregivers. *Span. J. Psychol.*, 15, 783–792.
- Losada-Baltar, A., Martínez-Huertas, J. Á., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L., Fernandes-Pires, J., y Márquez-González, M. (2021). Longitudinal correlates of loneliness and psychological distress during the lockdown situation due to COVID-19. Effects of age and self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology*, 77(4), 652–660. doi:10.1093/geronb/gbab012
- Luo, M. S., y Li, L. W. (2020). Are self-perceptions of aging associated with health trajectories among middle-aged and older adults? *The Gerontologist*, 60(5), 841–850. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz092>
- Maldonado, M. y Ornelas, P. (2006). Religiosidad, fuerza personal y sintomatología depresiva en ancianos que viven en condiciones de pobreza extrema. En Salgado, N y Wong, R. (Eds.). *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana: Un*

estudio en cuatro ciudades de México (pp. 111-120). Instituto Nacional de Salud Pública

- Márquez-González M., Losada, A., Fernández-Fernández V. y Pachana N. (2012). Psychometric properties of the Spanish version of the geriatric anxiety inventory. *International Psychogeriatrics*, 24(1), 137–144.
- Muruthi, B., McCoy, M., Chou, J. y Farnham, A. (2018). Sexual Scripts and Narrative Therapy with Older Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 46(1), 81-95. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1428129>
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61, 207–221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Nina, R. (2017). Cuando las parejas envejecen: calidad de la relación marital. *Revista Kairós - Gerontología*, 20(4), 73-89.
- Pachana, N., Byrne, G., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E. y Arnold, E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19, 103-114. doi: 10.1017/S1041610206003504.
- Pikhartova, J., Bowling, A. y Victor, C. (2016). Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? *Aging and Mental Health*, 20, 543–549. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023767>.
- Proulx, C.M.; Helms, H.M y Buehler, C. (2007). Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576–593. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1(3), 385-401.
- Santos, P.V. y Carmona, S.E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica* 15(2), 1-22. doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Sarkisian, C.A., Hays, R.D. y Mangione, C.M. (2002). Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(11), 1837-1843. doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50513.x

- Segel-Karpas, D., Cohn-Schwartz, E. y Ayalon, L. (2022) Self-perceptions of aging and depressive symptoms: the mediating role of loneliness. *Aging and Mental Health*, 26(7), 1495-1501. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1991275>
- Smith, T.W. y Baron, C.E. (2016). Marital Discord in the later years. En J. Bookwala (Ed.), *Couple Relationships in the Middle and Later Years. Their Nature, Complexity, and Role in Health and Illness* (pp. 57-76). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14897-000>
- Tavakol, Z., Moghadam, Z.B., Nasrabadi, A. N., Salehiniya, H. y Rezaei, E. (2017). A review of the factors associated with marital satisfaction. *Galen medical journal*, 6(3), 197-207. <https://doi.org/10.31661/gmj.v6i3.641>
- Thompson, C., Calafiore, D., Chochovski, J., Trawley, S., von Treuer, K. (2019). An Evaluation of a Community-Based Psychoeducation Program for Successful Ageing. *OBM Geriatrics*, 3(2), 1-18. <https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.1902050>
- Trudel, B., Boyer, R., Villeneuve, V., Anderson, A., Pilon, G. y Bounader, J. (2008). The Marital Life and Aging Well program: Effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of retired couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 23, 5-23.
- Viel, S. (2019) La experiencia emocional de envejecer. *Temas de psicoanálisis*, 17, 1-11
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 20(3), 369–377. doi:10.1037/0893-3200.20.3.369
- White, M. (2011). *Narrative practice: Continuing the conversations*. Norton & Company
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15_01_eng.pdf
- Yáñez, S. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103-116.

Zhang, Z., Liu, H. y Yu, Y.L. (2016). Marital Biography and health in middle and late life. En J. Bookwala (Ed.), *Couple Relationships in the Middle and Later Years. Their Nature, Complexity, and Role in Health and Illness* (pp. 57-76). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14897-000>