

Calidad de vida y diferencias en función del sexo

Ramona Rubio¹
Manuel Aleixandre²
José Luis Cabezas²

¹Catedrática
de Psicogerontología
Departamento de
Psicología Evolutiva
y de la Educación
²Departamento de
Psicología Evolutiva
y de la Educación
Universidad
de Granada

Resumen

Esta investigación forma parte de un amplio estudio realizado sobre Calidad de Vida en personas mayores. Se pretende con este estudio determinar las diferencias entre hombres y mujeres respecto al constructo señalado, en función de la medición con indicadores objetivos y subjetivos, utilizando como instrumentos la escala PGC de Lawton y el instrumento de valoración de Calidad de Vida global subjetivo creado por Morag Farquar.

Los resultados apuntan a que son los hombres los que muestran unos niveles mayores de satisfacción tanto objetiva como autopercibida. Igualmente parece demostrarse con estos datos la importancia diferencial que las mujeres conceden a la Familia, o a la Salud, como primordiales, mientras que los hombres parecen priorizar en beneficio de otras variables como los eventos relacionados con su mundo laboral.

Palabras clave: Calidad de Vida. Sexo. Envejecimiento. Relación con los hijos.

Introducción

Diferentes estudios gerontológicos actuales se están centrando en los factores que afectan a la Calidad de Vida, en la medida que esta se convierte en un indicador de envejecimiento satisfactorio.

La Calidad de Vida ha ido evolucionando como una concepción social producto de la construcción de un colectivo en un contexto específico en relación a sus propias necesidades, ideologías, culturas, etc., así hablar de Calidad de Vida es por un lado hablar de las distintas variables que intervienen en las diversas facetas que componen la vida humana, y por otro lado, tal como afirma Morag Farquhar es un área de investigación actual que está cobrando día a día especial relevancia tanto a nivel psicológico, sociológico, histórico, etc. Un ejemplo de este interés creciente ha sido la creación del "Amsterdam Collaborating Center for Research and Training in Methods of Assessment of quality of Life in Relation to Health

Care" que en 1992 inició la publicación de la revista "Quality of Life Research".

Al analizar conceptualmente el término Calidad de Vida, debemos decir en primer lugar que no es un concepto simple, por lo que una definición exacta es algo complejo de abordar. El término Calidad de Vida podemos considerarlo como un constructo, un término teórico que no es directamente observable y su aplicación sería diferente para los sociólogos, psicólogos o profesionales de la salud.

La OMS define la calidad de vida como "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones".

La Calidad de Vida puede ser medida a través de indicadores objetivos, tales como la perspectiva de vida, el nivel de salud, los ingresos, la actividad social, etc., y a través de indicadores subjetivos. Nosotros vamos a analizar en este artículo esta segunda dimensión: la Calidad de Vida subjetiva, y lo vamos a hacer a partir del supuesto de que es un elemento clave en el envejecimiento satisfactorio el cual se apoya en el grado de satisfacción y bienestar percibido.

La Calidad de Vida está mediatizada por una serie de variables, y entre ellas hay una especialmente relevante en la que nos vamos a centrar en este artículo: la variable SEXO. Numerosos estudios indican que los patrones de envejecimiento en la mujer son distintos y están relacionados con variables de personalidad y variables situacionales distintas.

En los últimos años han surgido numerosos modelos explicativos sobre las diferencias de género, entre los que podemos citar:

- Modelos biogenéticos: según éstos la expresión conductual dimórfica en ambos géneros es debida a las funciones y estructuras diferentes que

resultan de la codificación genética existente en el par cromosómico veintitrés.

- Modelos socio-evolutivos: estos modelos apuntan a que las distintas conductas de género son reflejo de estrategias adaptativas de los grupos sociales, Gutmann (1977) propone un modelo según el cual las principales características que a modo de estereotipos se asocian a los hombres y a las mujeres son consecuencia de una evolución en las respuestas a las nuevas demandas de paternidad y maternidad.
- Modelos cognitivos del desarrollo. Desde esta perspectiva se opina que el niño aprende a categorizar desde muy temprano a sí mismo y a los demás como varón o como mujer. Esta información se convierte posteriormente en un filtro a través del cual se procesa toda la información. Así un niño aprende qué atributos son congruentes con su género. Aunque estas creencias pueden cambiar con los años siempre guardan bastante relación con las vivencias de las primeras etapas, es decir, los primeros aprendizajes persisten y esta puede ser una de las razones por las que los individuos no se ven a sí mismos ni son vistos como de género neutro (Bem, 1985).
- Modelos de aprendizaje social: según estos modelos las diferencias de género son consecuencia del sistema social y no de las personas; así los papeles de género son maleables mediante la revisión de las estructuras sociales y contingencias de aprendizaje social (Hess y Ferrea, 1987; Secord, 1983).

En gran parte las diferencias entre hombres y mujeres responden a la interacción de factores fisiológicos (por ejemplo hormonales), factores psicológicos (por ejemplo relación con los padres) y factores sociales (por ejemplo influencias derivadas de los roles asignados a la mujer en función de las distintas épocas históricas o culturas).

Todas estas diferencias de género parecen marcarse con más claridad en la vejez entorno a una serie de variables que hacen que la mujer tenga una percepción más negativa de la Calidad de Vida en esa etapa. Arber y Ginn (1994) destacan como causa de esa visión negativa el hecho de que la vejez en la mujer sea menos deseable por estar más relacionada que el hombre con problemas de viudez, problemas económicos, etc.

Generalmente la mujer anciana tiende a ser evaluada más negativamente que el hombre en términos de "aparición física", de "independencia económica", de "niveles de dependencia", etc., evidentemente aquí habría que tener en cuenta que las mujeres

viven más años que los hombres, lo que evidentemente hace que el detrimento cognoscitivo y la dependencia debido a la enfermedad sea visiblemente mayor en las mujeres que en los hombres.

En este contexto analizaremos en nuestro estudio en primer lugar si existen diferencias en los indicadores subjetivos de Calidad de Vida con la edad y el sexo. En segundo lugar si la Auto percepción de Calidad de Vida es más negativa en la mujer que en el hombre y finalmente determinar las diferencias que existen en la composición subjetiva de la Calidad de Vida, en la medida que consideramos que pueden darse diferencias en los indicadores subjetivos de Calidad de Vida y en la auto percepción debido a las distintas taxonomías de valores que cada sexo emplea.

Los objetivos de nuestra investigación han sido los siguientes:

- Objetivo 1: Analizar la relación existente entre la Calidad de Vida subjetiva (medida a través de la escala PGC de Lawton) y la variable sexo.
- Objetivo 2: Analizar la relación existente entre la "Auto percepción de la Calidad de Vida" según el instrumento de Morag Farquar y la variable sexo.
- Objetivo 3: Examinar las diferencias que existen en la composición subjetiva de la Calidad de Vida entre ambos sexos. Dado que los análisis anteriores han demostrado que la familia ocupa el segundo puesto pasamos a analizar los distintos componentes de la familia:
 - Presencia de hijos.
 - Ayuda que prestan los hijos.
 - Tipo de relaciones que mantienen con los hijos
- Objetivo 4: Analizar la relación existente entre Familia y Calidad de Vida. Para ello se matizaron una serie de variables familiares concretas que pudiesen tener relación con el constructo tales como:

Método

Sujetos

La población de nuestra investigación estuvo constituida por sujetos residentes de derecho en la provincia de Granada con edades superiores a los 65 años. El número de sujetos que componen la muestra fue de 450 sujetos, y dado que el universo de media (habitantes de derecho de la provincia de Granada

de 65 años o más) es de 100.757 sujetos y admitiendo un nivel de confianza del 95,5% obtuvimos un margen de error de $\pm 4,7\%$. Por lo que se puede afirmar que los resultados de nuestra investigación poseen el rango de representatividad y generalización necesario y suficiente.

Al segmentar la muestra en función del sexo y de la edad y aplicando la fórmula de segmentación por estratos se rebajó el error muestral a $\pm 3,8\%$.

Instrumentos

Para la realización del estudio se han empleado dos instrumentos:

Escala PGC de Lawton

La escala PGC de Lawton denominada Philadelphia Geriatric Center Morale Scale que evalúa el "estado de ánimo" considerado como un concepto multidimensional de bienestar psicológico. Según esta escala un estado de ánimo elevado se caracteriza por la sensación de satisfacción con uno mismo, el sentimiento de que "uno tiene su sitio en la vida" (Lawton, 1972) y la aceptación de lo que no se puede cambiar.

El análisis del bienestar subjetivo que realiza esta escala nos permite señalar dos premisas:

- la naturaleza multidimensional también comprobada por los estudios de George y Bearon (1980)
- y también destacar que la mayor parte de los estudios realizados se han centrado en definir la naturaleza multidimensional del bienestar subjetivo sin que se den explicaciones teóricas sobre la correlación de estas dimensiones.

Parte de estos problemas intenta subsanarlos Liang y Ballen (1983) empleando modelos de ecuaciones estructurales y comprobando que dependiendo del nivel de abstracción que se fije, la Escala de Satisfacción de Philadelphia es tanto unidimensional como multidimensional. En un primer nivel sería multidimensional en la medida que se confirman los tres factores que pueden analizarse (agitación, actitud hacia la vejez e insatisfacción con la soledad). Pero esta covariación entre los tres factores de primer orden puede ser explicada por un factor de segundo orden, que es el que vamos a considerar en nuestro estudio denominado "*satisfacción global*", así desde esta segunda perspectiva la escala puede ser considerada como unidimensional. Incluso se ha encontrado que este factor de segundo orden "*satisfacción global*" explica el 90% de la varianza del factor "insatisfacción", el 61% del factor "agitación" y el 74%

del factor "actitud ante el propio envejecimiento", así podemos concluir que la satisfacción global de la vida puede ser entendida como una variable explicativa muy importante para las tres dimensiones indicadas en la Escala de Satisfacción de Philadelphia.

Esta Escala ha sido adaptada en población española por Montorio (1990) también Kane y Kane (1981) han coincidido en la conveniencia de dejar la escala con 16 ítems. La puntuación media obtenida en población española es de 8,8 (sobre el total posible de 16), algo inferior a la puntuación obtenida por Lawton ($X=11,3$), aunque hay que tener en cuenta que la muestra de Lawton procedía tanto de la comunidad como de Centros Residenciales.

Escala de Calidad de Vida subjetiva (Morag Farquhar)

Como indicador global de la Calidad de Vida subjetiva se ha empleado el instrumento creado por Morag Farquhar (1995) que valora la calidad como muy negativa, negativa, neutral, positiva y muy positiva. Este material consiste en dos preguntas tipo Likker, en la primera se pide al sujeto que valore cual es la percepción que tiene de su Calidad de Vida, y en la segunda se le pide que realice la misma valoración comparándose con otros sujetos de las mismas características sociodemográficas.

Procedimiento

Para la selección de los elementos de la muestra se asignó a cada uno de los entrevistadores un número determinado de encuestas, con indicaciones concretas del número que dentro de la cifra general correspondía a cada estrato de la muestra, y con explicaciones exactas de como debían localizar a los sujetos a encuestar.

Resultados

Objetivo 1

A fin de determinar las relaciones existentes entre la variable "Calidad de Vida Subjetiva" y "Objetiva" y la variable "Sexo", se realizaron distintas pruebas, las cuales mostramos a continuación.

En primer lugar, presentamos las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres en la escala PGC de Lawton (Calidad de Vida Objetiva) (Figura 1).

Puede observarse como los hombres presentan puntuaciones más altas que las mujeres. A fin de deter-

minar si tales diferencias se debían al azar o si por el contrario estas diferencias en las puntuaciones medias están condicionadas por el sexo de los sujetos encuestados, realizamos una prueba T de Student, cuyos resultados podemos observar en la tabla siguiente:

T	Prob.
1,887	0,047

Figura 1. Calidad de vida objetiva

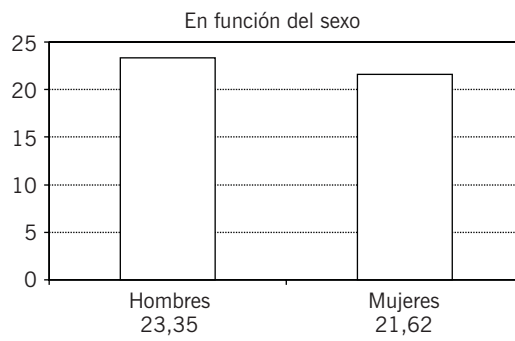


Figura 2. Calidad de vida subjetiva

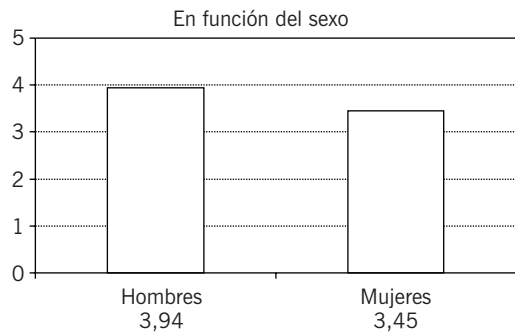
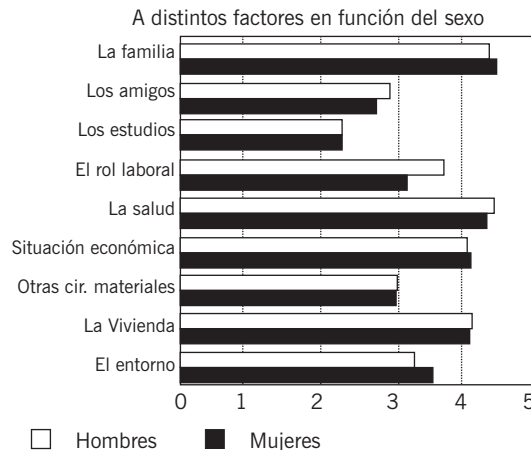


Figura 3. Importancia concedida en la calidad de vida a distintos factores en función del sexo



Puede observarse la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. Lo que indicaría que la mayor puntuación media alcanzada por los hombres se debe al hecho de pertenecer a este sexo.

Para conseguir el desarrollo del segundo objetivo “analizar la relación entre el indicador de Calidad de Vida Subjetiva y la variable Sexo”, realizamos los mismos análisis que en el objetivo anterior, puede observarse en primer lugar las puntuaciones medias obtenidas en función del sexo, para el instrumento de Morag Farquar (Figura 2).

Como en el caso anterior, realizamos la prueba T de Student, para verificar si las diferencias entre las medias eran estadísticamente significativas.

T	Prob.
2,82	0,022

Como puede observarse por el valor de T y por su nivel de significación, mostrados en la tabla anterior, existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres para las puntuaciones alcanzadas en el indicador de Calidad de Vida subjetiva.

Una vez determinado que existían diferencias significativas entre hombres y mujeres para los indicadores de Calidad de Vida objetiva y subjetiva, nos propusimos analizar que variables acompañan la Calidad de Vida, para lo cual se le pidió a los sujetos integrantes de la muestra que valoraran el nivel de importancia que para su Calidad de Vida tenían diversas variables consideradas tradicionalmente por la literatura especializada como de gran influencia en la Calidad de Vida. Tales variables eran:

- La Familia.
- Los amigos.
- Los Estudios que realizó.
- El Trabajo que desempeñó.
- El estado de Salud.
- La Disponibilidad económica.
- Otras circunstancias materiales.
- La Vivienda.
- El entorno en donde vive.

Las puntuaciones medias obtenidas para cada una de estas variables en función del sexo pueden observarse en la Figura 3.

Podemos observar en primer lugar, como la ordenación varía en función del sexo, así se observa como

Variable	Ji-Cuadrado	Significación
La Familia	5,0888	0,0241
Los amigos	2,1602	0,1416
Los Estudios que realizó	0,1297	0,7188
El Trabajo que desempeñó	10,9421	0,0009
El estado de Salud	4,4132	0,0357
La Disponibilidad económica	0,4518	0,5015
Otras circunstancias materiales	0,0601	0,8063
La Vivienda	0,4368	0,5087
El entorno en donde vive	7,0017	0,0081

Tabla 1.

Calidad de Vida	Hombres		Mujeres	
	Valor de T	Significación	Valor de T	Significación
Valoración Subjetiva	-0,41	0,685	1,62	0,114
Valoración Objetiva	-3,04	0,008	-2,06	0,047
Valoración Comparada	0,01	0,993	0,10	0,918

Tabla 2.

para el hombre el factor que mas incidiría en su Calidad de Vida sería la salud, mientras que la mujer daría mas importancia a la Familia. En segundo lugar, debe señalarse además, que existen claras diferencias en las puntuaciones medias obtenidas para un mismo factor en función del sexo.

Con el fin de precisar si estas diferencias en las puntuaciones medias observadas eran o no estadísticamente significativas, se realizo el test no paramétrico de Kruskal-Wallis, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 1.

A tenor de los datos, puede observarse cómo la importancia que hombres y mujeres conceden a "la Familia", "al Trabajo que desempeñaron", a "la Salud" y a "al Entorno en donde viven" es estadísticamente significativo, pudiendo ser en parte estas diferencias las responsables de la distinta percepción que ambos sexos tienen de la Calidad de Vida.

De este modo para las mujeres, e independientemente de la ordenación que se le otorgue, la Familia, la Salud y el Entorno general en donde viven, tendrían mayor importancia en la composición de la Calidad de Vida que para los hombres, mientras que "el trabajo que realizaron", sería más importante para los hombres, el resto de las variables no habría diferencias estadísticamente significativas.

Una vez determinado la importancia que la familia tiene en la Calidad de Vida y las claras diferencias existentes a este respecto entre hombres y mujeres, nos propusimos realizar un análisis mas en profundidad de esta variable (Objetivo 4).

Para ello, en primer lugar, nos planteamos si el hecho de haber tenido o no hijos era una variable que determinaba la Calidad de Vida de los sujetos de la muestra analizada, para ello, aplicamos una prueba T de Student a los resultados obtenidos por hombres y mujeres en los indicadores de Calidad de Vida Subjetiva, Calidad de Vida Objetiva (Cuestionario de Closs y Kempe) y añadimos un tercer indicador que trataría de reflejar la Calidad de Vida comparada. Los resultados obtenidos fueron los mostrados en la Tabla 2.

Como puede observarse por el valor de la significación de T, la única diferencia existente entre los sujetos que tuvieron y los que no tuvieron hijos, tanto para el grupo de hombres como para el de mujeres, se encuentra en el indicador de Calidad de Vida Objetiva (Resultados de la prueba de Closs y Kempe) en donde las diferencias entre las medias de ambos grupos resultaron estadísticamente significativas. Las medias para ambos grupos pueden observarse en la Tabla 3.

En función de estos resultados podemos señalar el hecho de que los sujetos sin hijos presentan unas puntuaciones medias mas bajas en este indicador de Calidad de Vida que los sujetos con hijos. Además,

	Hombres	Mujeres
Con hijos	21.7006	21.9032
Sin hijos	17.2667	19.9643

Tabla 3.

Tabla 4.
Ayuda que recibe de la familia

	Sin hijos		Con hijos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alojamiento temporal	20,0%	80,0%	42,9%	57,1%
Ayuda económica	40,0%	60,0%	41,8%	58,2%
Asistencia en caso de enfermedad	28,0%	72,0%	41,0%	59,0%
Consejos personales	31,3%	68,8%	45,1%	54,9%
Regalos	10,0%	90,0%	42,1%	57,9%
No presta ni recibe ayuda	50,0%	50,0%	72,2%	27,8%

Figura 4.
Sujetos con hijos

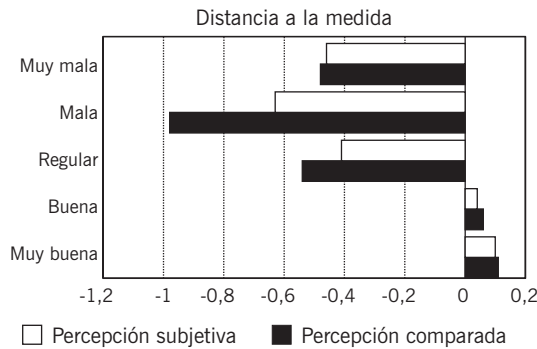
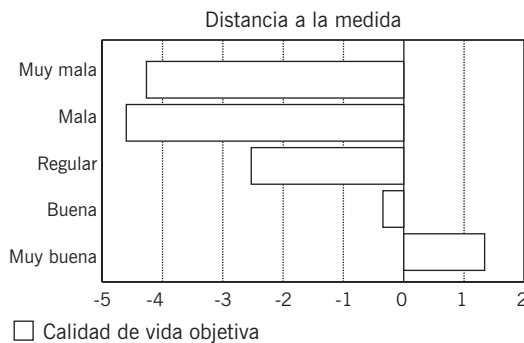


Figura 5.
Sujetos con hijos



mientras los hombres y mujeres que han tenido hijos ostentan una puntuación media en este indicador muy similar, entre los sujetos que no tuvieron hijos, los hombres obtuvieron una puntuación media en el indicador de Calidad de Vida Objetivo más baja que las mujeres.

Es decir, aunque tanto para hombres como para mujeres el hecho de no haber tenido hijos supone una variable que determina la obtención de puntuaciones más bajas en la prueba de "Satisfacción Vital" de Closs y Kempe, esta diferencia es más extrema en los hombres que en las mujeres.

Una de las posibles causas de esta diferencia entre hombres y mujeres, es el hecho de que las mujeres

sin hijos reciben un mayor apoyo por parte de la familia que los hombres sin hijos.

En la Tabla 4, se muestra la distribución porcentual en función del sexo de las ayudas recibidas de la familia por los sujetos con hijos y sin hijos.

Como datos que corroboran lo anteriormente expuesto, señalar que el 80% de los sujetos sin hijos que reciben "Alojamiento temporal" de la familia son mujeres. Del mismo modo, son mujeres el 72% de los sujetos sin hijos que reciben "Ayuda familiar en caso de enfermedad". Junto a estas dos variables resultaron también estadísticamente significativas (según el test de Chi-cuadrado), la recepción de ayudas económicas, la recepción de consejos personales y de regalos.

Respecto a la Calidad de Vida de los sujetos con hijos, la naturaleza de las relaciones que mantienen con los mismos parece ser una variable de influencia, tal y como se puede apreciar en las Figuras 4 y 5.

Puede observarse como a mayor satisfacción con las relaciones con los hijos, la puntuación en Calidad de Vida se aleja más de manera positiva de la media del grupo en los tres indicadores de Calidad de Vida analizados.

La significación de las citadas relaciones, viene expresada en la tabla siguiente, en donde se presenta el resumen de los análisis de varianza realizados, en donde se ponen en relación la variable satisfacción de la relación con los hijos y los tres indicadores de Calidad de Vida utilizados (Tabla 5).

Puede observarse que los tres indicadores son altamente significativos, lo que demuestra que la calidad de la relación que los sujetos mantienen con sus hijos condiciona la Calidad de Vida de los mismos.

Para determinar la importancia de esta influencia, obtuvimos el coeficiente de determinación (Eta al cuadrado) de cada una de estas variables, lo que nos indicaría el porcentaje de varianza explicado por la

variable "Nivel de satisfacción con las relaciones con los hijos" de los tres indicadores de Calidad de Vida (Tabla 6).

Puede advertirse como el indicador de Calidad de Vida sobre el que más influye la variable "Satisfacción con las relaciones con los hijos", es el indicador de "Calidad de Vida Objetiva" (escala de Closs y Kempe), del cual esta variable, explicaría el 9% de su variación total.

Por último se realizó de nuevo este análisis pero introduciendo en el mismo la variable sexo, de este modo, lo primero que se observa es el incremento de varianza explicada de manera conjunta por las variables sexo y satisfacción con las relaciones filiales (Tabla 7).

Puede apreciarse como por ejemplo, las variables sexo y relaciones con los hijos explicarían de manera conjunta el 7,4% de la variable Calidad de Vida Subjetiva, incrementándose en tres puntos el porcentaje de varianza explicado.

Respecto a los resultados de los análisis de varianza realizados destacar que tan sólo resultó significativa la interacción de las variables sexo y relaciones con los hijos para el indicador de Calidad de Vida objetivo (cuestionario de Closs y Kempe), las diferencias alcanzadas en esta prueba en función de estas dos variables pueden observarse en la Tabla 8.

Llama la atención el hecho de que ninguna mujer califique las relaciones con sus hijos como muy malas y que tan sólo una las califique como malas, es también destacable el que el grupo de mujeres que califica las relaciones con sus hijos como "Regulares", obtenga una puntuación media significativamente inferior que el grupo de los hombres con estas características, siendo esta puntuación equiparable a la de los hombres con unas relaciones con sus hijos "Muy Malas".

Podríamos afirmar por lo tanto, que la Calidad de Vida de los hombres, es menos sensible a las relaciones con los hijos, que la Calidad de Vida de las mujeres.

Discusión

Es interesante destacar según los resultados de este estudio respecto a los análisis realizados con la PGC de Lawton, que las Mujeres presentan una menor Calidad de Vida. Refiriéndonos a la Calidad de Vida Autopercebida, pudiéramos pensar que el envejecimiento es percibido en la mujer como más negativo.

Toda una serie de fenómenos relacionados indirectamente a través de terceras variables que aglutinarían una serie de acontecimientos que afectan a la satisfacción y al ajuste personal. Aspectos que en concordancia con los resultados de Arber y Ginn (1996) facilitan o impiden determinados estilos de vida y determinados niveles de expectativas y disfrute de la vida.

En cuanto a la composición de la Calidad de Vida para ambos sexos podemos decir que esta es diferente. Mientras para las mujeres la "Familia", la "Salud" y el "Entorno general en donde viven" tienen una importancia notablemente mayor, para los hombres los "Trabajos que realizaron" son más valorados respecto a las mujeres. No se encuentran diferencias notables respecto a las demás variables.

Matizando los resultados entre Familia y Calidad de Vida, en primer lugar hemos de señalar el hecho de que los sujetos sin hijos presentan unas puntuaciones medias más bajas en este indicador de Calidad de Vida que los sujetos con hijos. Además, mientras

Calidad de vida	F	Significación
Valoración Subjetiva	5,7921	0,0002
Valoración Objetiva	8,6670	0,0000
Valoración Comparada	8,9387	0,0000

Tabla 5.

Calidad de vida	Correlación Eta	Eta ²
Valoración Subjetiva	0,21	4,45%
Valoración Objetiva	0,30	9,00%
Valoración Comparada	0,28	7,80%

Tabla 6.

Calidad de vida	Coefficiente Correlación Múltiple	Coefficiente Determinación Múltiple
Valoración Subjetiva	0,271	7,4%
Valoración Objetiva	0,31	9,6%
Valoración Comparada	0,289	8,3%

Tabla 7.

Relaciones con los hijos	Hombres	Mujeres
Muy Malas	17,67	0,00
Malas	14,00	24,00
Regulares	20,62	17,75
Buenas	21,22	21,78
Muy Buenas	23,60	22,90

Tabla 8.

los hombres y mujeres que han tenido hijos ostentan una puntuación media en este indicador muy similar, entre los sujetos que no tuvieron hijos, los hombres obtuvieron una puntuación media en el indicador de Calidad de Vida Objetivo más baja que las mujeres. Esto es, aunque tanto para hombres como para mujeres el hecho de no haber tenido hijos supone una variable que determina la obtención de puntuaciones más bajas en la prueba de "Satisfacción Vital" de Closs y Kempe, esta diferencia es más extrema en los hombres que en las mujeres.

Es posible que una de las causas de esta diferencia entre hombres y mujeres, es el hecho de que las mujeres sin hijos reciben un mayor apoyo por parte de la familia que los hombres sin hijos.

Respecto a la incidencia de la ayuda que prestan los hijos los resultados corroboran lo anteriormente expuesto, señalar que la mayoría de los sujetos sin hijos que reciben "Alojamiento temporal" de la familia son mujeres. Del mismo modo, son mujeres un gran porcentaje de los sujetos sin hijos que reciben "Ayuda familiar en caso de enfermedad". Junto a estas dos variables resultaron también estadísticamente significativas la recepción de ayudas económicas, la recepción de consejos personales y de regalos.

Por último cabe comentar respecto a las relaciones los sujetos con los hijos que parece ser una variable de notable influencia. El presente estudio parece demostrar que la calidad de la relación que los sujetos mantienen con sus hijos condiciona la Calidad de Vida de los mismos. El indicador de Calidad de Vida sobre el que más influye la variable "Satisfacción con las relaciones con los hijos", es el indicador de "Calidad de Vida objetivo". Nos parece interesante el hecho que ninguna mujer califique las relaciones con sus hijos como muy malas, es también destacable el que el grupo de mujeres que califica las relaciones con sus hijos como "Regulares", obtenga una puntuación media significativamente inferior que el gru-

po de los hombres con estas características, siendo esta puntuación equiparable a la de los hombres con unas relaciones con sus hijos "Muy Malas". Parece indicar pues que la Calidad de Vida de los hombres, es menos sensibles a las relaciones con los hijos, que la Calidad de Vida de las mujeres.

Bibliografía recomendada

- Bandura A. *Pensamiento y acción*. De. Martínez Roca 1987.
- Baura Ortega JC, Rubio Herrera R. Las personas mayores dependientes y el apoyo informal. Universidad Internacional de Andalucía. Antonio Machado. Baeza, Jaén: Soproagra, S.A., 1985.
- Bem SL. Androgeny and gender schema theory: A conceptual and empirical integration. En: T.B. Sonderegger (De) Nebraska Symposium on motivation 1984: Psychology and gender, vol. 32, Lincoln. University of Nebraska Press, 1985.
- Birren J Schaie W. *Handbook of Psychology of Aging*. Third Edition. Academic Press 1990.
- Morag Farquhar. Elderly People's definitions of quality of Life. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1439-46.
- Redondo, et al. *Conceptos básicos del bienestar Social*. Seminario taxonómico. Madrid, 1987.
- Rubio R. Investigaciones sobre el desarrollo cognitivo en la adultez. *Revista de Educación de la Universidad de Granada*, 1982;4:9081-96.
- Ruiz y Baca. Desing and vall dation of the quality of life cuestionaire. *European Journal of Psychological Assessment* 1992.
- Secord PF. Imbalanced sex rations: the social consequences. *Personality and Social Psychology* 1983;Bulletin, 4:525-43.
- Vuori H.V. *El control de la calidad en los servicios sanitarios*. Conceptos y metodología, Barcelona: SG Masson, 1988.