

RELACIÓN ENTRE PERCEPCIONES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y NIVEL DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL SUJETO

Albiñana, P.*, Doménech, F.*, Sitges, E.** y van-der Hofstadt, C.J.**

** Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.*

Universitat de València

*** Departamento Psicología de la Salud.*

Universidad Miguel Hernández

RESUMEN

Este trabajo examina las relaciones entre las percepciones de las características de personalidad y el nivel de salud desde la perspectiva del propio sujeto. Diversas investigaciones apoyan la tesis de la existencia de una relación entre los estados psicológicos asociados a la personalidad y los niveles de salud. Hemos analizado una amplia muestra de sujetos con el objetivo de determinar qué factores de personalidad influyen sobre el estado de salud y examinar diferencias de edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y cultural en las autopercepciones de la influencia de la personalidad sobre el estado de salud. Las conclusiones nos muestran como la Inestabilidad Emocional es el factor de personalidad con mayor influencia sobre el nivel de salud, así como los sujetos de edad adulta tardía, las mujeres y los sujetos separados, divorciados o viudos son los que perciben una mayor influencia de sus características personales sobre la salud.

Palabras Clave: Personalidad, Salud, Autopercepción, Vejez y Estabilidad Emocional.

ABSTRACT

This study examines the relationships between the perception of personality characteristics and the level of health from the subject's point of view. Several research projects support the thesis of the existence of a relationship between those psychological states associated with personality and the levels of health. We analysed a wide sample of subjects with the aim both of determining which personality factors have an influence on the state of health and of examining differences in age, gender, marital status, socio-economic and cultural level in self-perception of the influence of personality on the state of health. The conclusions show that Emotional Instability is the personality factor that has the greatest influence on the level of health and that subjects in late adulthood, women and separated, divorced or widowed subjects perceive a greater influence of personal characteristics on their health.

Key Words: Personality, Health, Self-perception, Aging and Emotional Stability.

INTRODUCCIÓN

Existen multitud de enfoques psicológicos en la comprensión de la personalidad, desde las teorías psicodinámicas, pasando por fenomenológicas y conductistas, hasta las teorías cognitivistas y factorialistas (Pelechano, 1996a). Todos estos paradigmas intentan aproximarse a lo que implica la personalidad y debido a esa diversidad resulta muy complejo llegar a una definición única. A pesar de ello, se pueden encontrar una serie de características comunes subyacentes a todos los paradigmas de lo que significa la personalidad como son: 1) Abarca toda la conducta del individuo, 2) Hace referencia a características del individuo relativamente estables y duraderas, 3) Se refiere al carácter único de cada individuo, 4) Supone un carácter indefinido, y 5) No implica juicio de valor alguno.

Entre las diversas definiciones y teorías que intentan describir lo que implica la personalidad destacamos la definición clásica de Allport: *“la organización dinámica al interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan las adaptaciones singulares al ambiente”* (cit. Bermúdez, 1989). En esta definición se subraya el objetivo fundamental o la finalidad de la personalidad como la adaptación del individuo a su contexto y a los cambios que se produzcan en su ambiente

El paradigma de personalidad en el cuál nos hemos basado para la realización de este trabajo es la perspectiva de los Cinco Grandes Factores, cuyos autores y defensores más representativos son Costa y McCrae (1992), Goldberg (1992, 1993), John (1989a y b; 1990a y b) y Pelechano (1996b). Este modelo se enmarca dentro de la perspectiva multifactorial como las teorías de Eysenck y Cattell. Las

bases teóricas de la perspectiva de los Cinco Grandes Factores son la hipótesis léxica, que implica que el lenguaje es el recurso más adecuado para estudiar sistemáticamente la personalidad, y un enfoque transcultural de estudio de múltiples lenguas y culturas para llegar a descubrir la estructura fundamental de la personalidad válida para todos los sujetos, independientemente de su origen.

Según este paradigma existen Cinco Factores fundamentales a través de los cuales podríamos describir la personalidad de todos los individuos. Estos factores bipolares son: 1) Introversión- Extraversión, 2) Desagradabilidad- Agradabilidad, 3) Falta de Escrupulosidad- Escrupulosidad, 4) Inestabilidad Emocional- Estabilidad Emocional, y 5) Falta de Apertura a la Experiencia- Apertura a la Experiencia.

La existencia de una relación entre los estados psicológicos asociados a la personalidad y los niveles de salud es un tema que ha suscitado un gran interés en los últimos años relacionado con la nueva concepción biopsicosocial de la salud (Salovey, Rothman, Detweilwer y Steward, 2000; Taylor, Kenedy, Reed, Bower y Gruenewarld, 2000). Esta relación implica que las variables personales actúan como factores de riesgo, en interacción con la dimensión estresante del contexto en el que el individuo se encuentra (Bermúdez, 1991). Sin embargo, la relación entre lo físico y lo psíquico no es una hipótesis novedosa ya que una de las primeras teorías que sostenía esta relación la encontramos en Hipócrates cuando relacionó los fluidos corporales con la personalidad (Salovey *et al.*, 2000). En la actualidad se ha evidenciado como los estados psicológicos de depresión y ansiedad correlacionan con la manifestación de quejas físicas (Salovey *et al.*, 2000). También se ha analizado la influencia de ciertos rasgos de personalidad, como la hostilidad y la rigidez, en los trastornos cardiovasculares o bien la importancia de los factores psicológicos en enfermedades como el cáncer (Bermúdez, 1991). Actualmente se intenta profundizar en los estudios que relacionan los recursos psicológicos derivados de la personalidad del individuo con el nivel de salud y el afrontamiento de los problemas de salud (Bermúdez, 1991).

Dos tipos diferentes de hipótesis y teorías se encuentran en la base de esta relación (Salovey *et al.*, 2000). El primer tipo es la de los efectos directos de la personalidad y de los estados emocionales de los individuos sobre la salud y la enfermedad. Dentro de esta teoría se considera cómo afectan los estados emocionales sobre el sistema inmunitario, la influencia de las autopercepciones sobre la salud física y la promoción de conductas saludables, y las evidencias sobre la importancia de la personalidad en la prevención y el tratamiento de problemas de salud (Cohen *et al.*, 1995; Stone, Cox, Valdimarsdottir, Jandorf y Neale, 1987; Stone, Neale, Cox, Napoli, Valdimarsdottir y Kennedy-Moore, 1994). El segundo tipo de teorías estudia las relaciones entre el apoyo social, aspectos psicológico y la salud (Cohen y Syme, 1986; Taylor y Brown, 1988).

En este sentido, los investigadores afirman que los estados emocionales negativos se asocian a patrones fisiológicos de riesgo para la salud (Booth-Kewley y Friedman, 1987; Herbert y Cohen, 1993), y que estados positivos emocionales se relacionan con patrones saludables para los sistemas cardiovascular e inmune (Stone *et al.*, 1987). A pesar de existir mayor evidencia de la influencia de los efectos de los estados emocionales negativos sobre la salud, en los últimos se han realizado estudios que buscan evidencias y explicaciones a la relación positiva de la personalidad y el nivel de salud (Taylor *et al.*, 1992; Taylor *et al.*, 2000).

En este sentido se han demostrado que los estados psicológicos positivos mejoran la respuesta del sistema inmune y cómo éste actúa protegiendo al organismo en el resfriado común (Stone *et al.*, 1994). También Cohen (1995) demuestra cómo los estados de ánimo negativos incrementan la vulnerabilidad para contraer determinadas enfermedades.

Existen evidencias que tanto los estados emocionales como los estilos de afrontamiento habitualmente utilizados por los sujetos están asociados con estados físicos y niveles de salud. Las mujeres que declaraban que lloraban más como mecanismo de afrontamiento eran las que también se quejaban de un mayor número de problemas de salud (Labbott y Martin, 1990).

Diversos autores señalan que los estilos de afrontamiento tales como el optimismo, la hostilidad y la inflexibilidad, determinados por la personalidad o características de personalidad estables en el tiempo, tienen un impacto sobre el funcionamiento fisiológico y sobre el estado de salud (Segerstrom *et al.*, 1998a y b; Salovey *et al.*, 2000).

El optimismo, el sentido de control y la habilidad para encontrar significados a las experiencias de la vida han sido siempre considerados como valiosos recursos psicológicos asociados a la salud mental, sin embargo también se presentan como elementos relevantes cuando las personas se hallan en situaciones que amenazan sus vidas o en ante experiencias retantes.

Todavía dentro del primer tipo de teorías sobre los efectos directos de la personalidad y los estados emocionales de los individuos sobre la salud y la enfermedad, también diversos estudios e investigaciones hacen referencia a la influencia de las autopercepciones sobre la salud física y la promoción de conductas saludables, y la importancia de los estados emocionales en la prevención y el tratamiento de las enfermedades (Taylor *et al.*, 2000). Según estos autores las autopercepciones pueden influir positivamente en los niveles de salud y aparecen como amortiguadores del impacto de la enfermedad.

También las actitudes positivas pueden estar relacionadas con el estado de salud en referencia a la promoción de conductas saludables. Las personas quienes tienen una autoestima positiva, creen en el control que tienen sobre las cosas y son optimistas, son las personas que con mayor probabilidad son conscientes de las con-

ductas y hábitos saludables, así como de las conductas que conllevan riesgo para la salud (Taylor *et al.*, 1992). Salovey y Birnbaum (1989) han encontrado que los estados ánimo influyen en las creencias de las personas sobre su habilidad para poner en marcha conductas saludables.

Respecto al segundo tipo de teorías, sobre las relaciones entre el apoyo social, lo psicológico y la salud, parece que existe una relación entre el mantenimiento de buenas relaciones sociales, estados psicológicos positivos y la salud (Taylor y Brown, 1988). Las personas con buenos apoyos sociales pueden utilizarlos durante los periodos críticos, de manera que los niveles de estrés no se disparen y tengan consecuencias negativas sobre la salud del individuo.

Cassel (1976) apunta a que el factor que media entre la integración social y la salud es un mecanismo de amortiguación del estrés que caracteriza las relaciones sociales. La hipótesis supone que el estrés y las autopercepciones negativas favorecen el riesgo de enfermedades, pero su influencia es reducida, o incluso anulada, por la estructura de apoyo de las relaciones sociales.

La mayor parte de estresores tales como la enfermedad conllevan otra serie de factores estresantes como son las pérdidas económicas, la necesidad de cuidadores o la pérdida de apoyo social. El buen desarrollo de los recursos psicosociales (optimismo, sentido de autocontrol, autoestima positiva) contribuyen al afrontamiento activo de todos los factores añadidos a la enfermedad. Estas habilidades de afrontamiento activo minimizan los efectos psicológicos negativos del estrés (Aspinwall y Taylor, 1997; Taylor *et al.*, 1992).

Revisados los estudios sobre personalidad y nivel de salud, los objetivos de nuestro trabajo se centran en analizar las relaciones entre las autopercepciones de la personalidad y del estado de salud en una muestra española.

El primer objetivo es analizar qué factores de personalidad según la teoría de los Cinco Grandes son los que según los individuos influyen en mayor medida que otros sobre su estado salud.

El segundo objetivo es examinar las diferencias de edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel cultural y estado civil en las autopercepciones de la influencia de la personalidad sobre el estado de salud.

El último objetivo que nos propusimos fue analizar las diferencias de edad en las autopercepciones de la influencia de los factores concretos derivados de los Cinco Grandes Factores de personalidad sobre el estado de salud.

MÉTODO

Sujetos

La muestra estaba compuesta por 1.300 sujetos de ambos sexos, de entre 14 y 92 años (media: 42.55, d.t.: 19.16), escogidos al azar de familiares y amigos de los alumnos de Psicología de la Universidad de Valencia. Los alumnos fueron especialmente entrenados para realizar este tipo de entrevistas sobre la historia de vida de los individuos dentro de la asignatura de Psicología del Desarrollo Adulto. Este estudio forma parte de un proyecto de investigación sobre Desarrollo Adulto que se lleva a cabo en el departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia (Albiñana, 2000; Clemente, 1994; Córdoba, 1999; Doménech, 2000). La muestra fue dividida en 4 grupos de edad según la etapa evolutiva a la que pertenecían los sujetos (Adolescencia, Edad Adulta Temprana, Edad Adulta Intermedia y Edad Adulta Tardía). Esta división por edades según la etapa evolutiva se basa en autores como Santrock (1989) y Papalia y Olds (1997).

En la Tabla 1 puede contemplarse la distribución de la muestra en las variables edad, sexo, estado civil, estado socioeconómico y nivel cultural.

Variables e Instrumentos

La escala utilizada para este estudio fue el Inventario de Interrelaciones de Personalidad Con Sucesos Vitales y Referentes Sociales (Clemente, 1994; Clemente y Gimeno, 2000). Este inventario es un instrumento de entrevista evolutiva que nos permite examinar tres aspectos fundamentales en la historia de vida de los individuos como son los principales sucesos vitales, las personas relevantes y las características de personalidad.

Este inventario está constituido por dos partes. En la primera parte la persona escribe una síntesis de su historia de vida. En la segunda parte la persona es preguntada por los principales sucesos vitales, personas relevantes y aspectos de su personalidad que definen su vida y su forma de ser.

Durante la entrevista semiestructurada se analizan tanto aspectos del pasado, del presente como del futuro y el sujeto debe valorar si el hecho, la persona o la característica de personalidad ha sido, es o será positiva o negativa para su realidad vital. Una vez especificados estos aspectos relevantes, el sujeto también debe valorar el grado de influencia de los sucesos vitales, las personas relevantes así como de las características de personalidad sobre seis áreas de desarrollo fundamentales para los individuos, estas áreas son: Social, Afectiva, Personal, Laboral, Económica y Física. El entrevistador ofrecía a los individuos información sobre lo que se entendía por cada una de estas áreas, que serían las siguientes, aunque en el presente trabajo resumimos su contenido: Área Social (relaciones sociales), Área Afectiva

Relación entre percepciones de las características de personalidad y nivel de salud . . .

(afectos, emociones e intimidad), Área Personal (aspectos globales concernientes a la propia persona), Área Laboral (aspectos referentes al empleo, al trabajo y a la jubilación), Área Económica (aspectos referentes al tema económico y financiero: los ingresos, las deudas, los ahorros, el patrimonio, etc.), Área Física (estado general de salud, físico y mental, como estado de bienestar).

En este trabajo nos hemos centrado en el Área Física concebida como un estado general de salud, entendida ésta como un estado de bienestar que los individuos deben considerar al valorar la influencia de los sucesos vitales, personas relevantes y características de su personalidad.

Tabla 1.- Distribución de la muestra por edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y nivel cultural.

| Variables | n | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| Grupos de Edad | | |
| Adolescencia | 287 | 22.1% |
| Edad Adulta Temprana | 445 | 34.2% |
| Edad Adulta Intermedia | 358 | 27.5% |
| Edad Adulta Tardía | 210 | 16.2% |
| Sexo | | |
| Mujeres | 843 | 64.8% |
| Varones | 457 | 35.2% |
| Estado Civil | | |
| Soltero/a | 494 | 38% |
| Casado/a | 630 | 48.5% |
| Separado-Divorciado/a | 51 | 3.9% |
| Viudo/a | 125 | 9.6% |
| Nivel Socioeconómico | | |
| Bajo | 18 | 1.4% |
| Medio-Bajo | 158 | 12.2% |
| Medio | 742 | 57.1% |
| Medio-Alto | 368 | 28.3% |
| Alto | 14 | 1.1% |
| Estado Cultural | | |
| Bajo | 80 | 6.2% |
| Medio-Bajo | 272 | 20.9% |
| Medio | 464 | 35.7% |
| Medio-Alto | 386 | 29.7% |
| Alto | 98 | 7.5% |

Procedimiento

Los sujetos fueron agrupados dependiendo de cuál era la primera característica de personalidad, tanto positiva como negativa, que consideraban les definía en el presente. A partir de la primera característica de personalidad citada por el individuo y que le definía en el momento presente dividimos a los sujetos en 10 categorías derivadas de los 10 polos de los 5 Grandes Factores: introvertidos, extravertidos, desagradables, agradables, faltos de escrupulosidad, escrupulosos, inestables emocionalmente, estables emocionalmente, faltos de apertura a la experiencia y abiertos a la experiencia.

Posteriormente construimos dos muestras globales de características de personalidad positivas y de características de personalidad negativas. En la muestra de características de personalidad positivas entraban todos los individuos que consideraban positivo de su personalidad el ser extravertidos, agradables, escrupulosos, estables emocionalmente o abiertos a la experiencia. En la muestra de características de personalidad negativas entraban todos los individuos que consideraban negativo de su personalidad el ser introvertidos, desagradables, faltos de escrupulosidad, inestables emocionalmente o faltos de apertura a la experiencia.

Las variables independientes de nuestro estudio fueron el grupo de edad, el sexo, el estado civil, el nivel socioeconómico, el nivel cultural y las características de personalidad más relevantes autopercebidas por el individuo de su presente. Las variables estado civil, nivel socioeconómico y nivel cultural debido al reducido número de muestra en algunos de sus niveles fueron redefinidas a tres niveles, agrupando los sujetos viudos y separados-divorciados en el caso de estado civil y agrupando los niveles bajos con los medio-bajos y los niveles altos con los medio-altos en el caso de nivel socioeconómico y cultural. Respecto a las características de personalidad utilizamos las dos muestras globales de personalidad positiva y de personalidad negativa así como las 10 muestras derivadas de los conjuntos de individuos que se caracterizaban por uno de los polos de los Cinco Grandes Factores.

Las variables dependientes fueron las valoraciones sobre la influencia de las características de personalidad autopercebidas del presente sobre el Área Física.

Se realizaron pruebas t, Anovas y post hoc, el test HSD de Tukey, para comprobar si se producían diferencias de edad en las muestras construidas con respecto a la influencia de la personalidad autopercebida sobre los niveles del Área Física.

RESULTADOS

Nos centramos en el primer objetivo, acerca de qué factores de personalidad son los más influyentes en el Área Física definidos según los polos de los factores de los Cinco Grandes. La tabla 2 nos muestra la existencia de diferencias estadísti-

camente significativas entre las medias de los sujetos con características de personalidad negativas y con características de personalidad positivas.

Tabla 2.- Resultados del Análisis de Varianza entre tipos de personalidad y estado de salud

| | F | Sig. |
|--------------------------------|----------|-------------|
| Tipos de Personalidad Negativa | 12.791 | .000 |
| Tipos de Personalidad Positiva | 21.724 | .000 |

En la Tabla 3 de las medias de los grupos de sujetos autodefinidos por sus características negativas de personalidad en relación a la valoración de la influencia sobre el Área Física podemos comprobar que el grupo que considera una mayor influencia es el grupo de Inestables Emocionalmente, produciéndose diferencias con respecto a las medias de los grupos de Introversos, Desagradables y Falto de Escrupulosidad.

Tabla 3.- Diferencias de medias entre los grupos formados por individuos con características negativas de personalidad respecto a la influencia de estas características sobre el Área Física.

| Tipos de personalidad | HDS Tukey (Media1-Media2) | Sig. |
|---|--------------------------------------|-------------|
| Introversos - Desagradables | .47 | .279 |
| Introversos - Falta de Escrupulosidad | -.09 | .996 |
| Introversos - Inestables Emocionalmente | -.64 | .013 |
| Introversos - Falta de Apertura a la Experiencia | -.09 | .997 |
| Desagradables- Falta de Escrupulosidad | -.56 | .059 |
| Desagradables- Inestables Emocionalmente | -1.11 | .000 |
| Desagradables- Falta de Apertura a la Experiencia | -.56 | .229 |
| Falta Escrupulosidad - Inestables Emocionalmente | -.55 | .011 |
| Falta Escrupulosidad- Falta Apertura a la Experiencia | .00 | 1.000 |
| Inestables Emocio. - Falta Apertura a la Experiencia | .55 | .155 |

En la Tabla 4 encontramos diferencias significativas entre las medias de los grupos autodefinidos por sus características positivas de personalidad con relación a la valoración de la influencia sobre el Área Física. Como en el caso anterior y en referencia al factor IV de los Cinco Grandes, es el grupo de Estables Emocionalmente el que considera una mayor influencia de sus características personales en el

Área Física, produciéndose diferencias significativas estadísticamente con los demás grupos. También se producen diferencias entre los Extravertidos y los Agradables, así como los Escrupulosos y los Agradables.

Tabla 4.- Diferencias de medias entre los grupos formados por individuos con características positivas de personalidad respecto a la influencia de estas características sobre el Área Física.

| Tipos de personalidad | HDS Tukey (Media1-Media2) | Sig. |
|---|------------------------------|-------|
| Extravertidos - Agradables | .62 | .001 |
| Extravertidos - Escrupulosos | .03 | 1.000 |
| Extravertidos - Estables Emocionalmente | -.82 | .000 |
| Extravertidos - Abiertos a la Experiencia | .29 | .715 |
| Agradables- Escrupulosos | -.59 | .006 |
| Agradables - Estables Emocionalmente | -1.44 | .000 |
| Agradables - Abiertos a la Experiencia | -.33 | .508 |
| Escrupulosos - Estables Emocionalmente | -.85 | .000 |
| Escrupulosos - Abiertos a la Experiencia | .26 | .827 |
| Estables Emocionalmente - Abiertos a la Experiencia | 1.11 | .000 |

Con relación al segundo de los objetivos, analizamos las diferencias de edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y nivel cultural en las auto percepciones de la influencia de la personalidad sobre el Área Física.

Como se observa en la Tabla 5 no se producen diferencias entre los grupos de edad respecto a la valoración de la influencia negativa. Analizadas las medias, es el grupo de Edad Adulta Tardía el que considera una mayor influencia de sus características negativas de personalidad en el Área Física, seguido del grupo de Edad Adulta Temprana.

Tabla 5.- Análisis de Varianza entre variables sociodemográficas y nivel salud

| | F | Sig. |
|--|--------|------|
| Edad (Influencia Negativa) | 1.849 | .137 |
| Edad (Influencia Positiva) | 3.076 | .027 |
| Estado Civil (Influencia Negativa) | 4.065 | .017 |
| Estado Civil (Influencia Positiva) | 12.123 | .000 |
| Nivel Socioeconómico (Influencia Negativa) | .324 | .723 |
| Nivel Socioeconómico (Influencia Positiva) | .026 | .974 |
| Nivel Cultural (Influencia Negativa) | .350 | .705 |
| Nivel Cultural (Influencia Positiva) | 1.074 | .342 |

Sin embargo, sí se observan diferencias de edad estadísticamente significativas en la valoración de la influencia de las características positivas. En la Tabla 6 se comprueba cómo es el grupo de Edad Adulta Tardía el que valora en mayor medida la influencia de sus características positivas de personalidad en el Área Física, produciéndose diferencias significativas estadísticamente en las pruebas post hoc respecto a los Adolescentes.

Tabla 6.- Diferencias de Edad respecto a la valoración de la influencia positiva de las características de personalidad sobre el Área Física.

| Grupos de Edad | HDS Tukey (Media 1- Media 2) | Sig. |
|--|---------------------------------|-------------|
| Adolescencia vs Edad Adulta Temprana | -.35 | .125 |
| Adolescencia vs Edad Adulta Media | -.36 | .144 |
| Adolescencia vs Edad Adulta Tardía | -.55 | .025 |
| Edad Adulta Temprana vs Edad Adulta Media | -.01 | 1.000 |
| Edad Adulta Temprana vs Edad Adulta Tardía | -.20 | .854 |
| Edad Adulta Media vs Edad Adulta Tardía | -.19 | .907 |

En relación a las diferencias entre sexos respecto a la influencia negativa de las características de personalidad se hallaron diferencias significativas estadísticamente en la prueba t realizada (t: 2.015, p:.044). Las mujeres (media: 2.51, dt: 1.99) valoran en mayor medida que los varones (media: 2.28, dt: 1.87) la influencia de sus características de personalidad negativas en el Área Física.

Del mismo modo se producen diferencias significativas estadísticamente en la valoración de la influencia positiva de las características de personalidad (t: 2.627, p: .009), siendo las mujeres (media: 2.63, dt: 2.11) las que consideran mayor la influencia en el Área Física, con una media superior que los varones (media: 2.51, dt: 1.90).

Respecto al Estado Civil observamos en la Tabla 5 cómo se encuentran diferencias significativas entre los grupos. Es el grupo de 'Otros', en el que hemos incluido a los separados, divorciados y viudos, los que consideran mayor la influencia de sus características de personalidad negativas en el Área Física, aunque no se encontraron diferencias significativas en las pruebas post hoc con respecto a los demás grupos como se puede observar en la tabla 7. El grupo de Solteros es el que valora en menor medida la influencia negativa de su personalidad con diferencia significativas en las pruebas post hoc en relación a los Casados.

Tabla 7.- Diferencias según Estado Civil respecto a la valoración de la influencia negativa de las características de personalidad sobre el Área Física.

| Grupos de Estado Civil | HDS Tukey (Media 1- Media 2) | Sig. |
|------------------------|---------------------------------|-------------|
| Solteros vs. Casados | -.32 | .020 |
| Solteros vs. Otros | -.34 | .133 |
| Casados vs Otros | -.02 | .993 |

Otros: Separados, divorciados y viudos

Siguiendo con Estado Civil, se encontraron diferencias significativas en la influencia positiva de las características de personalidad sobre el Área Física. Al igual que en el caso anterior, es el grupo de 'Otros' los que consideran mayor la influencia de sus características de personalidad positivas en el Área Física, y se encuentran diferencias significativas en las pruebas post hoc con respecto a Solteros. El grupo de Solteros es el que considera una menor influencia de sus características de personalidad positivas, hallándose diferencias significativas en las pruebas post hoc en relación a los Casados y a los 'Otros' (Tabla 8).

Tabla 8.- Diferencias según Estado Civil respecto a la valoración de la influencia positiva de las características de personalidad sobre el Área Física.

| Grupos de Estado Civil | HDS Tukey (Media 1- Media 2) | Sig. |
|------------------------|---------------------------------|-------------|
| Solteros vs. Casados | -.44 | .001 |
| Solteros vs. Otros | -.81 | .000 |
| Casados vs Otros | -.37 | .096 |

Otros: Separados, divorciados y viudos

Nos centramos ahora en las diferencias de nivel Socioeconómico. Como vimos en la Tabla 5 no se produjeron diferencias significativas entre los grupos de diferente nivel socioeconómico al valorar la influencia negativa como positiva sobre el Área Física. En ambos casos los sujetos del nivel Socioeconómico Bajo son los que consideran una mayor influencia de su personalidad en el Área Física.

Con referencia a las diferencias según el nivel Cultural no hallamos diferencias estadísticamente significativas en la valoración de la influencia tanto negativa como positiva de personalidad sobre el Área Física. De nuevo, en ambos análisis es el grupo de nivel Cultural Bajo el que considera mayor la influencia de su personalidad en el Área Física.

Por último, y en relación al tercero de los objetivos, nos propusimos analizar las diferencias de edad en las autopercepciones de la influencia de los factores con-

cretos de personalidad sobre el Área Física. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas excepto al analizar la muestra de Introversos (F: 2.705; sig.: .049). En la Tabla 9 observamos las diferencias entre medias y como podemos comprobar es el grupo de Edad Adulta Tardía el que considera una mayor influencia de su Introversión en el Área Física, produciéndose diferencias significativas estadísticamente con el grupo de Adultos de Edad Temprana.

Tabla 9.- Diferencias de Edad en la muestra de Introversos respecto a la valoración de la influencia negativa de su Introversión sobre el Área Física.

| Grupos de Edad | HDS Tukey (Media 1- Media 2) | Sig. |
|--|---------------------------------|-------------|
| Adolescencia vs Edad Adulta Temprana | .24 | .945 |
| Adolescencia vs Edad Adulta Media | -.09 | .997 |
| Adolescencia vs Edad Adulta Tardía | -1.27 | .105 |
| Edad Adulta Temprana vs Edad Adulta Media | -.33 | .880 |
| Edad Adulta Temprana vs Edad Adulta Tardía | -1.51 | .030 |
| Edad Adulta Media vs Edad Adulta Tardía | -1.18 | .166 |

DISCUSIÓN

En este trabajo hemos examinado las influencias de la personalidad de los individuos en relación a su Área Física como una manera de acercamiento al estado general de salud, desde el punto de vista de los individuos. En primer lugar destacaremos el resultado que nos indica que la Estabilidad o bien la Inestabilidad Emocional es la característica personal que según los sujetos de todas las edades tiene una mayor influencia sobre el Área Física. Estos resultados nos parecen bastante coherentes ya que indican que la Estabilidad Emocional se relaciona con las auto-percepciones sobre el estado de salud. Este hecho parece también ir en la línea de lo encontrado por autores como Costa y McCrae (1982) que concluyen que el nivel de Inestabilidad Emocional determina las percepciones sobre la salud de los individuos y como Spiro *et al.* (1995), cuyas investigaciones apuntan a que la Estabilidad Emocional correlaciona positivamente con la incidencia de la hipertensión y negativamente con la puesta en marcha de diferentes conductas saludables. Otros estudios más reciente también confirman estas tesis, como Jerram y Coleman (1999) que realizaron un estudio de los Cinco Grandes factores en relación con la salud de las personas mayores, entre 75 y 84 años, utilizando el Inventario NEO-PIR y un cuestionario sobre problemas de salud. El factor Inestabilidad Emocional se asoció a problemas médicos, la percepción negativa de la salud y la frecuencia de visita al

médico. Bachorowski y Newman (1990) también encontraron que la Inestabilidad Emocional se relacionaba con la reacción a los estímulos dolorosos.

En este examen de las influencias de la personalidad sobre el Área física desde la perspectiva de los sujetos también nos hemos planteado encontrar a qué grupos afectaban más tanto las características positivas como negativas de su personalidad, por ello realizamos análisis de las diferencias de edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, y nivel cultural.

Respecto a las diferencias de edad, es el grupo de Edad Adulta Tardía el que considera una mayor influencia de sus características positivas sobre el Área Física, lo que nos indica que los más mayores consideran una relación más estrecha entre lo psicológico y lo físico. Los cambios físicos y la inestabilidad de la salud durante esos años suponen que los recursos psicológicos posean mayor relevancia y ayuden o perjudiquen en el mantenimiento de los niveles de salud, de hábitos saludables y de las percepciones sobre la propia salud. En la línea de nuestros hallazgos se encuentran las conclusiones de Fahey *et al.* (1996) que demuestran que con la edad el valor de la salud tiene una mayor importancia en la percepción de satisfacción vital y los estudios de Schumacher *et al.* (1997) que han demostrado como las estrategias de afrontamiento relacionadas con las características personales se incrementan durante la vejez para poder hacer frente a las experiencias estresantes que aparecen en sus vidas. Según estos autores las características de personalidad, que determinaban las estrategias de afrontamiento, se asociaban a las quejas físicas que declaraban los mayores así como a la satisfacción vital durante la vejez. Los resultados de su estudio demostraron como las estrategias de afrontamiento determinadas por factores disposicionales eran variables mediadoras tanto de la satisfacción vital como de las quejas por dificultades físicas.

Diversos estudios demuestran la asociación entre las características de personalidad, la conducta y la salud durante la edad adulta tardía. La percepción de control y de autoeficacia parecen ser fundamentales en las autopercepciones sobre la salud y el mantenimiento de conductas saludables en la vejez (Grembowksi *et al.*, 1993; Seeman y Seeman, 1983). Estos sentimientos de control y de eficacia ayudan a las personas mayores a realizar exitosamente conductas que requieren esfuerzo, y a su vez estos sentimientos están determinados por el resultado de experiencias individuales de enfermedad y de salud. Las personas mayores están más predispuestas a sentimientos de falta de control y de autoeficacia debido a su mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas. En este sentido se ha demostrado como los sentimientos de autoeficacia decrecen con la edad desde los 55 a los 85 años (Brosscher, 1994).

Siguiendo con la importancia de los sentimientos de autocontrol y autoeficacia durante la edad adulta tardía diversos estudios señalan los efectos positivos que

sobre la salud de los mayores tiene la intervención sobre estos sentimientos (McClelland, 1989).

En lo referente a las diferencias de sexo, los resultados nos muestran que son las mujeres las que consideran mayor la influencia tanto positiva como negativa de su sistema personal sobre la salud respecto a los varones. En general, las mujeres parecen más preocupadas por los temas de salud, saben más sobre salud, piensan y hacen por evitar la enfermedad, son más conscientes de los síntomas y de la susceptibilidad, así como tienen más probabilidad de expresar sus miedos y preocupaciones médicas (Papalia y Olds, 1997; Spilman 1988). En esta línea unos estudios sobre personas con necesidad de cuidados demuestran que las mujeres son más conscientes de las emociones y demuestran mayor número de quejas físicas que los varones (Gold, Franz, Reis y Senneville, 1994).

Respecto al estado civil de nuestra muestra, es el grupo conjunto de separados-divorciados y viudos el que considera una mayor influencia de sus características positivas y negativas sobre el Área Física. Estos datos podrían ser complementarios con los resultados de las investigaciones de Kiecolt-Glaser y Glaser (1988) donde se relacionan determinados sucesos vitales, entre los que se encuentra la separación matrimonial, con una disminución objetiva de la capacidad del sistema inmune, haciendo a las personas más vulnerables a la enfermedad, o a diversas infecciones, en especial en los años inmediatos a la separación. También la viudedad puede conllevar problemas de salud mental y física. Por todo ello las características personales que los individuos posean pueden ayudar o dificultar una mejor adaptación a ese nuevo estado (Balkwell, 1981). Tanto los viudos como los divorciados parecen más vulnerables a desórdenes físicos y mentales debido a la pérdida de los apoyos emocionales e instrumentales (Doherty y Jacobson, 1982).

No se producen diferencias significativas estadísticamente entre las medias de los grupos formados según el nivel Socioeconómico y Cultural, aunque en todos los análisis realizados siempre es el grupo de nivel más bajo el que considera una mayor influencia de sus características tanto positivas como negativas sobre la salud.

Por último y con referencia al análisis de las diferencias de edad, tan sólo hemos hallado la muestra de Introversos es donde se producían diferencias estadísticamente significativas. Son los adultos de edad tardía los que consideran una mayor influencia de su introversión sobre el Área Física. De nuevo estos resultados están en la línea de los resultados anteriormente presentados acerca de las características positivas. También aquí podríamos encontrar datos complementarios en relación a diversos estudios como el de Moltis (1985) donde se encontró que los individuos mayores más aislados eran los que presentaban mayores problemas en los tratamientos médicos, o el estudio de Stelmack (1997) que demostró que niveles altos en introversión se relacionaban con mayor sensibilidad física a estímulos.

En conclusión, estos resultados suponen un primer acercamiento al estudio de las relaciones entre la personalidad y los niveles de salud y nos sugieren la pertinencia de profundizar más en el estudio de la influencia de las autopercepciones sobre la salud. A pesar de lo novedoso y lo limitado temporalmente de nuestra investigación, destacamos la importancia de las relaciones que mantienen el sistema personal y los niveles de salud, y como las situaciones estresantes, tanto por divorcio, viudedad o por los problemas derivados de las edades avanzadas, suponen una mayor relevancia de los recursos psicológicos para el sostenimiento de los niveles de salud, todo ello según la perspectiva de los propios sujetos.

Para finalizar nos gustaría señalar algunas de las posibles limitaciones de este estudio. En primer lugar el sesgo que se produce por la participación voluntaria, ya que no todos los sujetos a quienes se pide su colaboración participan. Por otro lado, quizá los sujetos participantes no sean una muestra completamente representativa de la población general debido a la procedimiento de recogida de los datos. Pese a esta limitaciones, pensamos que estos resultados pueden servir como referencia para futuras investigaciones en las que se considere la perspectiva del sujeto en el estudio de la personalidad y su relación con el estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albiñana, P. (2000). Evaluación del desarrollo personal adulto desde la perspectiva del propio sujeto [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de Valencia.
- Aspinwall, L.G. y Taylor, S.E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417-436.
- Bachorowski, J.A. y Newman, J.P. (1990). Impulsive motor behavior: Effects of personality and goal salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (3), 512-518.
- Balkwell, C. (1981). Transition to widowhood: A review of the literature. *Family Relations*, 30, 117-127.
- Bermúdez, J. (1989). *Psicología de la Personalidad*. Madrid: UNED.
- Bermúdez, J. (1991). Estilo de vida y salud. Precisiones conceptuales y metodológicas. En E. Ibáñez (coor.), *Psicología de la Salud y estilos de vida, cáncer y corazón*. Valencia: Promolibro.
- Booth-Kewley, S. y Friedman, H. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 101, 343-362.

- Brosscher, R.J.(1994). Self-efficacy expectations. En D.J.H. Deeg y M. Westendorp-de Serière (eds.), *Autonomy and well-being in the aging population. I: Report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam 1992-1993* (pp. 45-51). Amsterdam: VU University Press.
- Cassel, J.C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Clemente, A. (1994). *Inventario de interrelaciones de personalidad con sucesos vitales y personas relevantes*. Valencia: Mimeo.
- Clemente, A. y Gimeno, A. (2000). *Síntesis interpretativa autobiográfica de la historia de la vida. Inventario de interrelaciones de personalidad con sucesos vitales y referentes sociales*. Valencia: C.S.V.
- Cohen, S. y Syme, L. (1986). *Social Support and health*. New York: Academic Press.
- Cohen, S., Dolye, W.J., Stoner, D.P., Fireman, P., Gwaltney, J.M. y Newsom, J.T. (1995). State and trait negative affect as predictors of objective and subjective symptoms of respiratory viral infections. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 159-169.
- Córdoba, A. (1999). Sucesos evolutivos y sus efectos psicológicos desde la perspectiva del propio sujeto [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de Valencia
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T.; Fleg, J.L.; McCrae, R.R. y Lakatta, E.G. (1982). Neuroticism, coronary artery disease, and chest pain complaints: Cross sectional and longitudinal studies. *Experimental Aging Research*, 8 (1, Pt 2), 37-44.
- Doherty, W.J. y Jacobson, N.S. (1982). Marriage and the family. En B. Wolman (ed.), *Handbook of developmental psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Doménech, F. (2000). Evaluación de la influencia de las personas y grupos relevantes sobre el desarrollo adulto desde la perspectiva del propio sujeto [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de Valencia.
- Fahey, A.L.; Beck, A.D.; Pugh, R.M.; Buerger, J.L. y Chang, E.C. (1996). Preliminary study of health value as a moderator of the link between age and life satisfaction. *Psychological Report*, 79 (2): 443-6.

- Gold, D.P., Franz, E., Reis, M. y Senneville, C. (1994). The influence of emotional awareness and expressiveness on care-giving burden and health complaints in women and men. *Sex Roles, 31* (3-4), 205-224.
- Goldberg, L.R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment, 4*, 1, 26-42.
- Goldberg, L.R. (1993). The Structure of Phenotypic Personality Traits. *American Psychologist, 48* (1), 26-34.
- Grembowksi, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., y Hecht, J. (1993). Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior, 34*, 89-104.
- Herbert, T.B. y Cohen, S. (1993). Depression and immunity: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 113*, 472-486.
- Jerram, K.L. y Coleman, P.G. (1999). The big five personality traits and reporting of health problems and health behaviour in old age. *British Journal of Health Psychology, 4* (2), 181-192.
- John, O.P. (1989a). Toward a taxonomy of personality descriptors. En D. M. Buss y N. Cantor (eds.), *Personality Psychology: Recent trends and emerging directions*. New York: Springer Verlag.
- John, O.P. (1989b). Big Five prototyper for the Adjective Check List using observer data. En O.P. John (dir.). *Big Five: Historical perspective and current research. Symposium Presented at the annual meeting of the Society for Multivariate Experimental Psychology*. Makaha, HI.
- John, O.P. (1990a). The <<Big Five>> factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaire. En L.A. Pervin (ed.), *Handbook of Personality. Theory and Research*. New York: Guilford Press.
- John, O.P. (1990b). The search for basic dimensions of personality. A review and critique. En P. McReynolds, J.C. Rosen y G.J. Chelune (eds.), *Advances in Psychological Assessment*. (vol 7). Nueva York: Plenum Press.
- Kiecolt-Glaser, J.K., y Glaser, R. (1988). Behavioral influences on immune function. En T. Field, P. McCabe y N. Schneiderman (eds.), *Stress and coping across development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Labbott, S.M. y Martin, R.B. (1990). Emotional coping, age, and physical disorder. *Behavioral Medicine, 16*, 53-61.
- McClelland, D.C. (1989). Motivational factors in health and disease. *American Psychologist, 44*, 675-683.
- Motlis, J. (1985). *El dado de la vejez y sus seis caras*. Madrid: Altalena.

- Papalia, D.E. y Olds, S.W. (1997). *Desarrollo humano*. Sexta Edición. Santafé de Bogotá: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Pelechano, V. (1996a). El análisis lingüístico contemporáneo: los "grandes". En V. Pelechano, (coor.), *Psicología de la Personalidad. Teorías* (Vol. 1). Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- Pelechano, V. (1996b). La definición de la psicología de la personalidad. En V. Pelechano, (Coor.), *Psicología de la Personalidad. Teorías* (Vol. 1). Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- Salovey, P. y Birnbaum, B. (1989). Influence of mood on health-relevant cognitions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 539-551.
- Salovey, P., Rothman, A.J., Detweilwer, J.B. y Steward, W.T. (2000). Emotional States and Physical Health. *American Psychologist*, 55, 1, 110-121.
- Santrock, J.W. (1989). *Life-Span Development*. (3ª ed.) Dubuque, IA.: Wm. C. Brown Publishers.
- Schumacher, J., Wilz, G. y Brahler, E. (1997). Influence of dispositional coping strategies on physical complaints and life satisfaction in the elderly. *Z Gerontol. Geriatr.*, 30 (5), 338-47.
- Seeman, M. y Seeman, T.E. (1983). Health behavior and personal autonomy: A longitudinal study of the sense of control on illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 144-160.
- Segerstrom, S.C., Solomon, G.F., Kemeny, M.E. y Fahey, J.L. (1998a). Relationship of worry to immune sequelae of the Northridge earthquake. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 433-450.
- Segerstrom, S.C., Taylor, S.E., Kemeny, M.E. y Fahey, J.L. (1998b). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646-1655.
- Spilman, M.A. (1988). Gender differences in worksite health promotion activities. *Social Science and Medicine*, 26 (5), 525-535.
- Spiro, A., Aldwin, C.M., Ward, K.D. y Mroczek, D.K. (1995). Personality and the incidence of hypertension among older men: Longitudinal findings from the Normative Aging Study. *Health Psychology*, 14 (6): 563-569.
- Stelmack, R.M. (1997). Toward a paradigm in personality: Comment on Eysenck's (1997) view. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (6), 1238-1241.
- Stone, A.A., Cox, D.S., Valdimarsdottir, H., Jandorf, L. y Neale, J.M. (1987). Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 988-993.

Albiñana, P., Doménech, F., Sitges, E. y van der Hofstadt, C.J.

- Stone, A.A., Neale, J.M., Cox, D.S., Napoli, A., Valdimarsdottir, H. y Kennedy-Moore, E. (1994). Daily events are associated with secretory immune response to an oral antigen in men. *Health Psychology, 13*, 440-446.
- Taylor, S.E. y Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 11*, 193-210.
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Aspinwall, L.G., Schneider, S.C., Rodriguez, R. y Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 460-473.
- Taylor, S.E., Kenedy, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E. y Gruenewarld, T.L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist, 55* (1), 99-109.

Correspondencia

Paz Albiñana Hernández
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Facultad de Psicología
Universitat de València
Av/ Blasco Ibañez, 21
46010 Valencia
Paz.Albinana@uv.es
Telefono: 96 3 20 67 91 (particular)