



RELACIÓN ENTRE ROLES Y SATISFACCIÓN VITAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN ÁMBITO COMUNITARIO

RELATIONSHIP BETWEEN ROLES AND LIFE SATISFACTION IN PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES IN COMMUNITY SETTING

Laura Vidaña-Moya¹, Jordi Fernández-Castro², Sandra Ezquerra-Samper³, José Antonio Merchán-Baeza⁴, María Rodríguez-Bailón⁵

RESUMEN

Introducción. El desempeño de roles ocupacionales puede ser una fuente de estrés, tensión y conflicto, pero también puede estar relacionado con experimentar satisfacción vital. Diversos estudios se han llevado a cabo en población general, y también especialmente en personas mayores con el objetivo de analizar esta relación. No obstante, no existen investigaciones al respecto en población adulta con discapacidad física. El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de presentar discapacidad física en la relación entre los roles y la satisfacción vital en personas adultas. Método. Se trató de un estudio transversal analítico, en el que 42 personas adultas con discapacidad física y 41 sin discapacidad respondieron a la Escala de Satisfacción Vital y a un Cuestionario sobre roles ocupacionales en el que se recogió información sobre número de roles, aspectos volicionales de éstos y tiempo empleado. Resultados. Los resultados mostraron una correlación significativa y positiva entre el mayor número de roles y el mayor tiempo dedicado a su desempeño y la satisfacción vital en personas con discapacidad física. La interacción entre la presencia de discapacidad y número de roles fue una variable predictora significativa para la satisfacción vital. Sin embargo, no se encontró relación entre la volición de los roles desempeñados y la satisfacción vital en ningún grupo. Conclusiones. Estos resultados evidencian la importancia de incorporar intervenciones que incrementen la participación en varios roles para las personas con discapacidad física.

PALABRAS CLAVE

Rol, satisfacción vital, ocupaciones, personas con discapacidad, actividad motora.

- 1 Doctora en Psicología de la Salud (Universidad Autónoma de Barcelona). Terapeuta ocupacional. Departamento de Ciencias Sociales y del Bienestar, Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar, Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña, 08500, Vic (España). laura.vidana@uvic.cat. Teléfono: +34938861222 ORCID: 0000-0003-3964-1625
- 2 Doctor en Psicología Experimental (Universidad Autónoma de Barcelona). Psicólogo. Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona, 08193, Bellaterra (España). jordi.fernandez@uab.cat Teléfono: +34 935813176 ORCID: 0000-0001-7725-3506
- 3 Doctora en Sociología (Universidad de Oregón). Licenciada en Historia y Antropología. Departamento de Ciencias Sociales y del Bienestar, Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar, Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña, 08500, Vic (España). sandra.ezquerra@uvic.cat Teléfono: +34938861222 ORCID: 0000-0002-5688-7574
- 4 **Autor de correspondencia.** Doctor en Ciencias de la Salud (Universidad de Málaga). Terapeuta Ocupacional. Departamento de Ciencias Sociales y del Bienestar, Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar, Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña, 08500, Vic (España). josan.merchan@uvic.cat Teléfono: +34 938861222. ORCID: 0000-0002-6893-952X
- 5 Doctora en Neurociencias cognitivas y del comportamiento (Universidad de Granada). Terapeuta Ocupacional. Departamento de Fisioterapia (Terapia Ocupacional), Universidad de Málaga, 29071, Málaga (España) mariarailon@uma.es Teléfono: +34 952131000 ResearcherID: H-1018-2018



ABSTRACT

Introduction. The performance of occupational roles can be a source of stress, tension and conflict, but can also be related to experiencing satisfaction. Several studies have been carried out in the general population and in the elderly with the aim of analyzing this relationship. However, no research has been conducted on this topic in adults with physical disabilities. The aim of this study was to analyze the influence of physical disability on the relationship between roles and life satisfaction in adults. Methods. The research was a cross-sectional study in which 42 adults with physical disabilities and 41 adults without physical disability completed the Satisfaction with Life Scale and a questionnaire about occupational roles that collected information on the number of roles performed by participants, volitional aspects of such roles and time dedicated to them. Results. Results showed a significant positive correlation between the greater number of roles and greater time spent in their performance and life satisfaction only in people with physical disabilities. The interaction between the presence of disability and the number of roles was a significant predictor of life satisfaction. However, no relationship was observed between volitional aspects of the roles performed and life satisfaction in either group. Conclusion. These results highlight the importance of conducting interventions that increase participation in various roles for people with physical disabilities.

KEYWORDS

Role, life satisfaction, occupations, disabled persons, motor activity.

Recibido: 06-04-2018

Aceptado: 22-11-2018

INTRODUCCIÓN

La ocupación engloba todas aquellas actividades que la persona necesita, desea o tiene que hacer enmarcadas dentro de las áreas de ocupación definidas por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (American Journal of Occupational Therapy, 2008; Bar & Jarus, 2015; Bergström, von Koch, Andersson, Tham, & Eriksson, 2015). La participación en las mismas, así como la capacidad de elegir las y realizarlas satisfactoriamente en su propio contexto, se denomina desempeño ocupacional, el cual es el resultado de la interacción dinámica entre la persona, la ocupación y el contexto (Law et al., 1996).

El desempeño ocupacional puede organizarse para construir y desempeñar determinados roles, los cuales emergen del reconocimiento personal de una identidad social particular y de las obligaciones relacionadas, implicando también una serie de actitudes y comportamientos asociados (Kielhofner, 2011). Los roles permiten a las personas adaptarse a las demandas del medio ambiente, proporcionarles un sentido de sí mismos, metas e intereses e influir en su bienestar (Avrech Bar, Rubin, Gavriael-Tyichman, & Jarus, 2013).

En relación con el desempeño ocupacional en personas con discapacidad física, esto es, personas con limitaciones motoras debidas a una gran diversidad patológicas tales como el ictus, lesión medular, HIV o el propio

envejecimiento, se puede afirmar que experimentan limitaciones severas de larga duración en la ejecución de actividades de autocuidado, domésticas, sociales, laborales o de ocio, de forma que suelen enfrentarse a múltiples problemas a la hora de retomar o desempeñar nuevos roles (Callaway et al., 2017; McKenna, Liddle, Brown, Lee, & Gustafsson, 2009; Ranka & Chapparo, 2010; Trombly & Ma, 2002).

En población general son numerosos los estudios que señalan que el intento u obligación de tener múltiples roles puede provocar estrés, tensión y conflicto (Avrech Bar et al., 2013; Bar & Jarus, 2015; Chou & Robert, 2008; Glynn, Maclean, Forte, & Cohen, 2009; Lovell & Butler, 2015) Forte, & Cohen, 2009; Lovell & Butler, 2015. Por otra parte, son escasos los estudios que demuestran la existencia de correlación positiva entre el número de roles que una persona ocupa y su satisfacción vital (Avrech Bar et al., 2013; Barnett & Hyde, 2001; McKenna, Broome, & Liddle, 2007; McKenna et al., 2009), a pesar de que ya en el año 1987 Elliott and Barris mostraron la relación existente entre el número de roles asumidos por un individuo, el significado que se les atribuye y el aumento de la satisfacción vital. Por lo tanto, la relación entre estas dos variables parece verse influida por el ciclo vital en el que la persona se encuentra (McKenna et al., 2007) o por colectivo evaluado (Bar & Jarus, 2015) destacándose especialmente si se presenta una discapacidad o limitación (McKenna et al., 2009).

Aunque existen algunos estudios que exploran la relación entre estas dos variables, hasta donde sabemos, no existen estudios que exploren específicamente la relación entre los roles y la volición en su desempeño y la satisfacción vital en personas adultas (menores de 65 años) con discapacidad física en comparación con personas sin discapacidad.

Es por todo ello que el objetivo principal del presente estudio es analizar la influencia de presentar discapacidad física en la relación entre los roles y la satisfacción vital en personas adultas.

En base a los estudios revisados, la hipótesis de estudio apunta a que en personas con discapacidad física la puntuación de satisfacción vital será mayor cuanto mayores sean el número de roles, la volición en su desempeño y el tiempo dedicado a llevarlos a cabo. Sin embargo, en personas sin discapacidad física, se podría establecer que la relación con la satisfacción vital sería positivamente significativa específicamente con la volición, más que con el número de roles o el tiempo empleado en desempeñarlos.

MÉTODO

Diseño y participantes

Se trató de un estudio transversal analítico en el que se recogieron datos de personas con discapacidad física reclutados de diferentes asociaciones españolas de personas con discapacidades físicas y de personas sin discapacidad física.

Para el grupo de discapacidad física, los criterios de inclusión fueron adultos en edad de trabajar, entre 18 y 67 años, con discapacidad física, es decir, con limitaciones en las destrezas motoras planteadas por el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, con las capacidades cognitivas preservadas y las habilidades de comunicación adecuadas para entender y responder a las preguntas del cuestionario propio de la investigación. Al plantear el estudio desde las ciencias de la ocupación, y no a partir de criterios puramente diagnósticos, los participantes fueron reclutados a través de asociaciones de personas con discapacidades físicas. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la

Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001) la discapacidad es un constructo con tres dimensiones: deficiencias (problemas en las funciones o estructuras corporales), limitaciones en la actividad (dificultades en la realización de actividades) y restricciones en la participación (problemas para involucrarse en alguna situación vital). El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales.

El grupo de personas sin discapacidad fueron reclutadas de la comunidad y pareadas en género, edad, estado civil y área geográfica con el grupo de discapacidad física. Ninguno de los participantes de este grupo presentó diagnóstico de discapacidad.

El estudio fue llevado a cabo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki para garantizar la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los voluntarios que participaron en el mismo. La aprobación ética para llevar a cabo este estudio fue concedida por la Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana de la Universidad de Autónoma de Barcelona (CEEAH290615).

A los participantes se les entregó una hoja informativa, en la que se detallaba el desarrollo del estudio, y el consentimiento informado, donde se explicaba la voluntariedad y confidencialidad de su participación y la protección de sus datos personales según la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 19/55.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó un primer contacto con asociaciones de discapacidad física a nivel nacional y luego se procedió a enviar por correo electrónico los cuestionarios online a aquellas personas que se ofrecieron voluntariamente a participar. Para los participantes sin discapacidad se procedió al envío del cuestionario de igual modo.

En el cuestionario que se envió online, se recogieron en primer lugar los datos sociodemográficos: edad, género, lugar de residencia, estado civil, nivel de estudios y situación laboral. El constructo de satisfacción vital se midió utilizando la Escala de Satisfacción Vital (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Emerson, Guhn, &



Gadermann, 2017) y respecto a la evaluación de los roles, se construyó *ad hoc* un cuestionario para evaluar los roles ocupacionales basado en el Modelo de Ocupación Humana, creado por dos especialistas en este modelo.

La Escala de Satisfacción Vital (ESV)

La satisfacción vital ha sido definida como la autoevaluación que un individuo realiza sobre su satisfacción con la vida por lo que se trata de un componente cognitivo del bienestar subjetivo (Diener et al., 1985; Zhou & Lin, 2016).

La *esv* desarrollada por Diener et al. ampliamente utilizada y considerada el principal método de evaluación de la satisfacción vital en la vida adulta (Diener et al., 1985; Emerson et al., 2017). La *esv* consta de cinco ítems en los que el encuestado informa sobre su nivel de acuerdo respecto a su bienestar vital mediante una escala Likert de 7 puntos (1: "muy en desacuerdo"; 7: "muy de acuerdo"); pudiendo variar la puntuación total de 5 a 35 puntos. Su administración no suele durar más de dos minutos y puede ser registrada mediante entrevista o auto relleno. Además, ha mostrado excelentes valores de fiabilidad desde la validación en su origen (α de Cronbach = 0.82) hasta la actualidad (α de Cronbach = 0.78) (Corrigan, Kolakowsky-Hayner, Wright, Bellon, & Carufel, 2013).

Cuestionario sobre roles ocupacionales

El cuestionario sobre roles ocupacionales creado *ad hoc* para este estudio se basó en el Listado de Roles (Colón & Haertlein, 2002) y consistió en 54 preguntas con opciones de respuesta tipo likert sobre los roles: estudiante, trabajador/a, cuidador/a, responsable de las tareas del hogar, amigo/a, miembro familiar, aficionado, participante en organizaciones, voluntario/a. En relación a la variable "volición de los roles", se incluyeron tres preguntas sobre la importancia que la persona le otorgaba al rol, el grado de disfrute y el grado de autoeficacia con 5 opciones de respuesta (que iban desde las respuestas "nada" a "mucho"). Para cada rol se preguntó si los participantes lo llevan a cabo actualmente, así como el tiempo empleado en días a la semana.

Variables

Para el análisis del cuestionario sobre roles ocupacionales se crearon diversas variables. La variable "número de roles" se obtuvo sumando los roles desempeñados por la persona. Para obtener la variable "volición de los roles" se sumaron las puntuaciones otorgadas a las preguntas sobre interés, valor y autoeficacia por cada rol desempeñado, y se dividió por el número de roles que la persona llevaba a cabo. La variable "tiempo dedicado" fue el resultado de la suma del número de días a la semana que la persona destinaba a la participación en los diferentes roles desempeñados.

Análisis de los datos

En primer lugar, se realizaron pruebas *t* de Student y chi cuadrado para confirmar que ambos grupos fueran homogéneos en género, edad, estado civil y nivel educativo.

En segundo lugar, se compararon entre grupos las medias de las puntuaciones de las variables satisfacción vital y las relativas al cuestionario sobre roles ocupacionales. Asimismo, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson para cada grupo entre la satisfacción vital y las variables extraídas del cuestionario sobre roles ocupacionales.

En tercer lugar, se realizó un análisis descriptivo comparativo entre grupos del tipo de roles desempeñados.

Por último, para identificar las variables predictoras de la satisfacción vital, se realizó un análisis de regresión por pasos introduciendo las variables independientes de género, edad, nivel educativo, estado civil, estar activo laboralmente, tener discapacidad física, el número de roles, volición de los roles y el tiempo dedicado. Posteriormente se llevó a cabo un modelo de regresión introduciendo como variable la interacción entre tener discapacidad física y el número de roles.

Se utilizó el software *SPSS 20* para llevar a cabo el análisis estadístico.

RESULTADOS

La muestra final estuvo compuesta por 83 personas: 42 adultos con discapacidad física con una media de edad de 44.43 (20 mujeres) y 41 adultos sin discapacidad física con una media de edad de 41.51 (21 mujeres). En la Tabla 1 aparecen los datos demográficos de la muestra estudiada. Se puede afirmar que fueron grupos comparables.

En la tabla 2 se puede observar que la satisfacción vital fue significativamente inferior en las personas con discapacidad física. En cuanto al número de roles, la volición de los roles y el tiempo dedicado, no se encontraron diferencias significativas en las medias de estas variables entre ambos grupos. La satisfacción vital sólo correlacionó de manera significativa en el grupo de personas con discapacidad física con dos variables relativas a la ocupación: número de roles y tiempo dedicado.

TABLA 1 COMPARACIÓN DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS ENTRE PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD FÍSICA

VARIABLE	SIN DISCAPACIDAD FÍSICA (N=41)		DISCAPACIDAD FÍSICA (N=42)		χ^2	p-valor
	%	N	%	N		
GÉNERO					0.108	0.743
Hombre	47.6%	20	52.4%	22		
Mujer	51.2%	21	48.8%	20		
ESTADO CIVIL					3.594	0.309
Soltero	46%	23	54%	27		
Casado	60.7%	17	39.3%	11		
Divorciado	25%	1	75%	3		
Viudo/a	0%	0	100%	1		
NIVEL EDUCATIVO					5.910	0.116
Primario	25%	3	75%	9		
Secundario	33.3%	4	66.7%	8		
Profesional	50%	4	50%	4		
Universitario	58.8%	30	41.2%	21		
EDAD					t-test	
Media	41.51		44.43			
DS	9.05		10.40		-1.345	0.182

* p<0.05 **p<0.01



TABLA 2 COMPARACIÓN DE MEDIAS Y CORRELACIONES ENTRE LA SATISFACCIÓN VITAL, EL NÚMERO DE ROLES, LA VOLICIÓN DE LOS ROLES Y EL TIEMPO DEDICADO ENTRE PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD FÍSICA

	Sin Discapacidad Física (n=41)			Discapacidad Física (n=42)			t		
	M (SD)	1	2	3	M (SD)	1		2	3
1. Satisfacción Vital	25.41 (5.775)				22.64 (6.521)				2.048*
2. Número de Roles	5.93 (1.273)	-0.108			5.86 (1.802)	0.498**			0.203
3. Volición de los Roles	12.22 (0.775)	0.222	0.122		12,40 (1.424)	0.138	0.112		-0.698
3. Tiempo dedicado	25.22 (7.458)	-0.022	0.357*	.389*	23.90 (10.856)	0.318*	0.688**	.392*	0.642

* p<0.05 **p<0.01

En la Tabla 3 se registraron los posibles tipos de roles desempeñados identificados por los participantes de ambos grupos. Se encontraron diferencias significativas entre los roles de trabajador y amo/a de casa, los cuales fueron significativamente más frecuentes entre las per-

sonas sin discapacidad física y los roles de participante en organizaciones y voluntario, más comunes entre las personas con discapacidad física.

TABLA 3 COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES ROLES ENTRE PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD FÍSICA

	Sin Discapacidad Física (n = 41)		Discapacidad Física (n = 42)		χ^2
	Sí	No	Sí	No	
Estudiante	17	24	24	18	2.041
Trabajador	33	8	17	25	13.87*
Proveedor de cuidados	18	23	15	27	0.581
Ama de casa	41	0	28	14	16.44*
Amigo	40	1	38	4	1.84
Miembro de familia	37	4	37	5	0.099
Aficionado	35	6	35	7	0.065
Participante en organizaciones	14	27	33	9	16.67*
Voluntario	8	33	19	23	6.26*

*p<0.05

La Tabla 4 muestra una regresión por pasos donde se introdujeron las variables independientes de género, edad, nivel educativo, estado civil, estar activo laboralmente, tener discapacidad física, el número de roles, la volición de los roles y el tiempo dedicado, así como la interacción entre número de roles y discapacidad física para analizar qué variables predictoras explican mejor la satisfacción vital. El mejor modelo representó el 27% de la varianza ($F(4, 76) = 8.41, p < .01$) con el género, la presencia de discapacidad física, el número de roles y la interacción (número de roles y discapacidad física) como los únicos predictores significativos. La variable de grupo fue la más influyente ($B = -13.913$), mostrando que presentar discapacidad física evidenció tener un impacto negativo en la satisfacción vital. El género también fue una variable predictora, ya que ser mujer

mostró tener un impacto positivo en la satisfacción vital ($B = 4.439$), seguida por interacción entre número de roles y discapacidad física ($B = 1.934$).

El impacto del número de roles sobre la satisfacción vital tuvo un comportamiento diferente en función del hecho de tener o no tener discapacidad física. El efecto puede ser visto en la Figura 1, donde la satisfacción vital es mayor entre las personas con discapacidad física, dependiendo del aumento del número de roles. Por el contrario, la satisfacción vital tiende a ser ligeramente menor entre las personas sin discapacidad física cuando el número de roles aumenta.

TABLA 4 ANÁLISIS DE REGRESIÓN STEPWISE DE LOS PREDICTORES DE LA SATISFACCIÓN VITAL

Variable dependiente	Variables Predictoras	B	R ²	F
Satisfacción Vital	Constante	25.858*	0.270	8.410*
	Género (Mujer)	4.439*		
	Grupo (Discapacidad Física)	-13.913*		
	Número de Roles	-0.458		
	Interacción (Número de Roles x Discapacidad Física)	1.934*		
	n		83	

Nota: * $p < 0.05$; Variables Dummy entradas en el programa SPSS: Género: Hombre=0, M=1; Grupo: Personas sin Discapacidad Física =0, Personas con Discapacidad Física =1

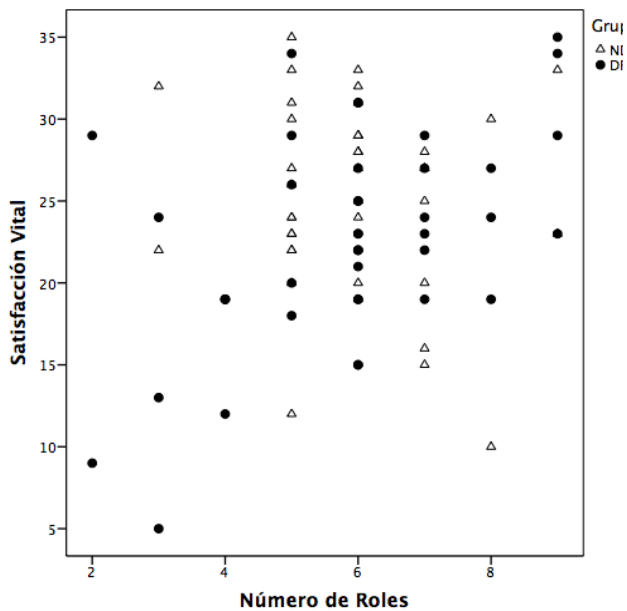


FIGURA 1 NÚMERO DE ROLES Y PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL ENTRE PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD FÍSICA

PSD = Personas sin Discapacidad Física; PCD = Personas con Discapacidad Física

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la satisfacción vital y el número de roles, la volición de estos y el tiempo dedicado a los mismos en una población adulta con discapacidad física en comparación con un grupo sin diagnóstico.

Discapacidad física y satisfacción vital

Las personas con discapacidad física mostraron en términos generales niveles significativamente inferiores de satisfacción vital en comparación con el grupo sin discapacidad física, aspecto que corrobora el descenso de los niveles de satisfacción vital después de una pérdida en la condición de salud y las dificultades para volver a un estadio previo (Elena & Montes, 2014). Estos resultados también fueron apoyados por el análisis de regresión, donde el hecho de presentar una discapacidad física tuvo un gran peso a la hora de predecir la satisfacción vital informada por los participantes, tal y como también

evidencian otros estudios. (Bergström et al., 2015; Eriksson, Aasnes, Tistad, Guidetti, & von Koch, 2012; Eriksson, Kottorp, Borg, & Tham, 2009).

Roles en los diferentes grupos

Observando las variables del cuestionario sobre roles ocupacionales, no se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos ni en el número de roles, ni en la volición de éstos ni en el tiempo dedicado a desempeñarlos. Aunque estudios previos en personas adultas con ictus han evidenciado un menor número de roles en esta población en comparación con un grupo de iguales sin ictus (McKenna et al., 2009), la ausencia de diferencias en el presente estudio entre grupos puede deberse a que los participantes fueron reclutados de asociaciones en las cuales existía la oportunidad de adoptar roles tales como el de participante de organizaciones. A su vez, otro rol que los participantes con discapacidad física indicaron que llevaron a cabo de manera significativa en comparación con el grupo sin discapacidad, fue el rol de voluntario. Las personas que presentan limitaciones físicas tienen la necesidad humana de contribuir a los demás, hecho que se relaciona con la capacidad de “hacer”, la cual permite, a su vez, entrar en una dimensión de relación y reciprocidad con los otros (Hammell, 2004).

Número de roles y satisfacción vital

El principal resultado de este estudio fue la diferenciación entre los grupos en la relación entre las variables número de roles y satisfacción vital, corroborado tanto por los análisis de correlación como la significación de la interacción de las variables predictoras: presentar discapacidad física y número de roles para la satisfacción vital, controlando otras variables muy influyentes en la satisfacción vital como la edad, la situación laboral, el nivel de estudios o el estado civil. Estos resultados apoyan los datos obtenidos por McKenna et al. (2009), en cuyo estudio mostró como las personas con ictus que informaban de un mayor número de roles, obtuvieron mayores puntuaciones en la satisfacción vital en comparación con los participantes que informaron menos de cinco roles (McKenna et al, 2009). De igual modo, la pérdida de roles en población mayor también se ha relacionado con una disminución en la satisfacción vital (McKenna et al, 2007). Sin embargo, estos resultados

sólo se observaron en un grupo de personas mayores de 75 años, no encontrándose esta relación en los mayores-jóvenes (65-74 años), los cuales podrían no encontrar tantos problemas para la participación.

En este sentido, los resultados de este estudio junto con la revisión de la literatura parecen apuntar a que superar las dificultades en la participación ocupacional, cuando existen, desempeñando varios roles, puede establecerse como una fuente de satisfacción vital. Sin embargo, en población sin dificultades, a priori, las expectativas sociales y la sobrecarga de trabajo (Avrech Bar et al., 2013; Bar & Jarus, 2015; Chou & Robert, 2008; Glynn, Maclean, Forte, & Cohen, 2009; Lovell & Butler, 2015) podrían explicar la falta de relación positiva entre el número de roles y la satisfacción vital.

Volición de los roles y satisfacción vital

En contra de las hipótesis planteadas, no se encontró una relación significativa entre la variable volición de los roles y satisfacción vital en ninguno de los dos grupos. Algunos estudios con población mayor y personas con enfermedad mental han evidenciado una relación positiva entre la volición de la persona sobre un rol y las variables relativas al bienestar (Eklund, 2001; Smith et al., 1986), por lo que estudios futuros con herramientas de evaluación más exhaustivas serían necesarios para explorar de manera minuciosa estos aspectos en población adulta con discapacidad física. No obstante, el hecho de diferenciar el número y la volición de los roles puede ser como tratar de separar las dos caras de una misma moneda. En este sentido, Eklund (2001) encontró que personas con enfermedad mental, en general, valoran aquellos roles que realizan. Por lo tanto, cuando una persona decide desempeñar un rol y llevar a cabo las acciones necesarias para lograrlo, es porque la motivación ya está implícita en el propio desempeño.

Tiempo y satisfacción vital

Observando la relación entre el tiempo destinado al desempeño de los roles y la satisfacción vital, se observó una relación positiva significativa sólo en el grupo de personas con discapacidad física, en congruencia con la relación entre el número de roles y la satisfacción vital hallada. No obstante, la correlación no fue tan potente como para ser un predictor significativo, introduciendo

otras variables en el modelo. Estos resultados apoyan los datos del estudio planteado por Smith et al (1986), donde también hallaron una relación significativa entre dedicar tiempo a ciertas actividades (trabajo, actividades de la vida diario, ocio y descanso), en este caso no al desempeño de roles como tales, y la satisfacción vital en población mayor.

Por último cabe destacar que en términos de género, los resultados son congruentes con otros estudios con adultos en pacientes con derrame cerebral y en personas con lesión medular, donde la satisfacción vital fue mayor entre las mujeres en comparación con los hombres (Baumann et al., 2012; Dijkers, 1999; Melin, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 2003; Putzke, Richards, Hicken, & DeVivo, 2002).

FORTALEZAS y DEBILIDADES

El presente estudio es la primera investigación en evidenciar la relación entre satisfacción vital y número de roles en personas adultas en edad de trabajar con discapacidad física. La población adulta con discapacidad física es un colectivo con el que se trabaja de manera habitual desde terapia ocupacional y, a menudo, se olvidan las intervenciones centradas en el restablecimiento o incorporación de roles, centrándose casi en exclusividad en la rehabilitación física o en el entrenamiento de actividades de la vida diaria (Latham et al., 2006). En relación con el diseño del estudio, y a diferencia de otros estudios relacionados, en este caso se contó con un grupo control pareado, que permitió analizar las diferencias entre grupos. Además, el hecho de que el grupo con discapacidad física no difiriera en número de roles con el grupo sin discapacidad, permitió explorar de una manera más pura los diferentes patrones en los grupos, sin partir de una diferencia inicial.

No obstante, es importante destacar que la principal limitación fue el reclutamiento de los posibles participantes, realizado a través de asociaciones relacionadas con la discapacidad. En consecuencia, los resultados podrían ser extrapolados a personas con discapacidad física que participan en asociaciones, pero no proporcionan información sobre muchas otras personas con discapacidad que viven retenidas en casa o en instituciones debido a una brecha entre sus limitaciones y las oportunidades que ofrece su entorno. Sería aconsejable llevar a cabo esta investigación con personas con



discapacidad física que sufren importantes restricciones en su participación ocupacional en la comunidad.

Por otra parte, en estudios futuros sería necesario incluir en la recolección de datos, información inicial relativa al nivel de autonomía de los participantes, ya que puede ser una variable importante en la relación entre desempeño de roles y satisfacción vital.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio reafirman investigaciones previas donde se demuestra la relación entre bienestar y ocupación, evidenciando la relación positiva entre el **número de roles desempeñados** y la satisfacción vital en personas con discapacidad física.

No obstante, hay que tener presente que los factores personales y contextuales se entrecruzan e influyen en la experiencia de participar (Nicklasson & Jonsson, 2012). Si el objetivo es facilitar la integración a la comunidad a través de la ocupación, es preciso acercarse a la comprensión subjetiva de las propias personas con discapacidad sobre el significado de la participación y la integración (Ruoranen, Post, Juvalta, & Reinhardt, 2015).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Journal of Occupational Therapy. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.625>
- Avrech Bar, M., Rubin, V., Gavriael-Tyichman, G., & Jarus, T. (2013). The validity and reliability of the modified version of the Role Checklist (M-RCL). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 454-462. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.808260>
- Bar, M. A., & Jarus, T. (2015). The Effect of Engagement in Everyday Occupations, Role Overload and Social Support on Health and Life Satisfaction among Mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6045-6065. <https://doi.org/10.3390/ijerph120606045>
- Barnett, R. C., & Hyde, J. S. (2001). Women, men, work, and family. An expansionist theory. *The American Psychologist*, 56(10), 781-796.
- Baumann, M., Couffignal, S., Le Bihan, E., & Chau, N. (2012). Life satisfaction two-years after stroke onset: the effects of gender, sex occupational status, memory function and quality of life among stroke patients (Newsqol) and their family caregivers (Whoqol-bref) in Luxembourg. *BMC Neurology*, 12, 105. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-12-105>
- Bergström, A. L., von Koch, L., Andersson, M., Tham, K., & Eriksson, G. (2015). Participation in everyday life and life satisfaction in persons with stroke and their caregivers 3-6 months after onset. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(6), 508-515. <https://doi.org/10.2340/16501977-1964>
- Callaway, L., Enticott, J., Farnworth, L., McDonald, R., Migliorini, C., & Willer, B. (2017). Community integration outcomes of people with spinal cord injury and multiple matched controls: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(3), 226-234. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12350>
- Chou, R. J.-A., & Robert, S. A. (2008). Workplace support, role overload, and job satisfaction of direct care workers in assisted living. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(2), 208-222. <https://doi.org/10.1177/002214650804900207>
- Colón, H., & Haertlein, C. (2002). Spanish translation of the role checklist. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 56(5), 586-589.
- Corrigan, J. D., Kolakowsky-Hayner, S., Wright, J., Bellon, K., & Carufel, P. (2013). The Satisfaction With Life Scale. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 28(6), 489-491. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000004>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dijkers, M. P. (1999). Correlates of life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80(8), 867-876.
- Eklund, M. (2001). Psychiatric Patients' Occupational Roles: Changes Over Time and Associations with Self-rated Quality of Life. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(3), 125-130. <https://doi.org/10.1080/110381201750464476>
- Elena, M. S., & Montes, J. G. (2014). Enfermedad crónica: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos. *Clínica y*
- Emerson, S. D., Guhn, M., & Gadermann, A. M. (2017). Measurement invariance of the Satisfaction with Life Scale: reviewing three decades of research. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1552-2>
- Eriksson, G., Aasnes, M., Tistad, M., Guidetti, S., & von Koch, L. (2012). Occupational gaps in everyday life one year after stroke and the association with life satisfaction and impact of stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 19(3), 244-255. <https://doi.org/10.1310/tsr1903-244>
- Eriksson, G., Kottorp, A., Borg, J., & Tham, K. (2009). Relationship between occupational gaps in everyday life, depressive mood and life satisfaction after acquired brain injury. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(3), 187-194. <https://doi.org/10.2340/16501977-0307>

- Glynn, K., Maclean, H., Forte, T., & Cohen, M. (2009). The association between role overload and women's mental health. *Journal of Women's Health* (2002), 18(2), 217-223. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0783>
- Hammell, K. W. (2004). Quality of life among people with high spinal cord injury living in the community. *Spinal cord: the official journal of the International Medical Society of Paraplegia*, 42(11), 607-620.
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación [Model of Human Occupation: Theory and application]* (4th ed.). Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana SA.
- Latham, N. K., Jette, D. U., Coster, W., Richards, L., Smout, R. J., James, R. A., ... Horn, S. D. (2006). Occupational therapy activities and intervention techniques for clients with stroke in six rehabilitation hospitals. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 60(4), 369-378.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lovell, G. P., & Butler, F. R. (2015). Physical activity behavior and role overload in mothers. *Health Care for Women International*, 36(3), 342-355. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.942901>
- McKenna, K., Broome, K., & Liddle, J. (2007). What older people do: Time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(4), 273-284. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00642.x>
- McKenna, K., Liddle, J., Brown, A., Lee, K., & Gustafsson, L. (2009). Comparison of time use, role participation and life satisfaction of older people after stroke with a sample without stroke. *Australian occupational therapy journal*, 56(3), 177-188.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(2), 84-90.
- Nicklasson, M., & Jonsson, H. (2012). Experience of Participation as Described by People with Hand Deformity Caused by Rheumatic Disease. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 29-35. <https://doi.org/10.4276/030802212X13261082051418>
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Putzke, J. D., Richards, J. S., Hicken, B. L., & DeVivo, M. J. (2002). Predictors of life satisfaction: a spinal cord injury cohort study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(4), 555-561.
- Ranka, J. L., & Chapparo, C. J. (2010). Assessment of productivity performance in men with HIV Associated Neurocognitive Disorder (HAND). *Work (Reading, Mass.)*, 36(2), 193-206. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1020>
- Ruoranen, K., Post, M. W. M., Juvalta, S., & Reinhardt, J. D. (2015). Participation and integration from the perspective of persons with spinal cord injury from five European countries. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(3), 216-222. <https://doi.org/10.2340/16501977-1911>
- Smith, R. O., Morrow, M. E., Heitman, J. K., Rardin, W. J., Powelson, J. L., & Von, T. (1986). The effects of introducing the Klein-Bell ADL Scale in a rehabilitation service. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 40(6), 420-424.
- Trombly, C. A., & Ma, H. (2002). A Synthesis of the Effects of Occupational Therapy for Persons With Stroke, Part I: Restoration of Roles, Tasks, and Activities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 250-259. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.3.250>
- Zhou, M., & Lin, W. (2016). Adaptability and Life Satisfaction: The Moderating Role of Social Support. *Frontiers in Psychology*, 7, 1134. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01134>

