Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Sistema de Información Científica

Coll Porta, Montserrat; Villagrán, Manuelaguilar; Menacho Jiménez, Inmaculada

FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, 2010, pp. 661-668
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
Badajoz, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325069

International Journal of Developmental and Educational Psychology,
ISSN (Versión impresa): 0214-9877
fvicente@unex.es
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
España

¿Cómo citar? | Número completo | Más información del artículo | Página de la revista

www.redalyc.org
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO

Montserrat Coll Porta (1); Manuelaguilar Villagrán (2); Inmaculada Menacho Jiménez (3)
(1) Dirección: C/ Claudio Guerín 5, 9º C. Población/Provincia: Sevilla. Código Postal: 41005
Cargo del Comunicante: ASESORA TÉCNICA DE PROGRAMAS INTEGRADOS. Junta de Andalucía (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Delegación Provincial de Sevilla). Teléfono: 651015461.
Correo electrónico: montserrat.coll@juntadeandalucia.es
(2) Dirección: Campus Río San Pedro. Población/Provincia: Puerto Real (Cádiz).
Código Postal: 11519. Cargo del Comunicante: PROFESOR TITULAR Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Cádiz. Teléfono: 956 016217/ 686117429.
Fax: 956 016419. Correo electrónico: manuel.aguilar@uca.es
Página Web: http://www.uca.es/grup-invest/psicologia
(3) Dirección: Campus Río San Pedro. Población/Provincia: Puerto Real (Cádiz).
Cargo del Comunicante: PROFESORA SUSTITUTA INTERINA en el Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Cádiz. Teléfono: 956 016221/ 678710055
Correo electrónico: inmaculada.menacho@uca.es

RESUMEN

A partir de 391 encuestas destinadas a mayores de 65 años, de Sevilla capital, y aplicadas en un Aula de la Experiencia de la Universidad, en cinco Centros Sociales de Mayores y telefónicamente, en domicilios de mayores que no asisten a estas actividades, se hace un estudio descriptivo mediante un análisis de regresión lineal multivariante, poniendo en relación los resultados obtenidos en tres cuestionarios (DUFSS, PGWBI y EQ-5D).

El objetivo de este trabajo consiste en determinar si se producen cambios en su calidad de vida desde la autopercepción de la salud, la autonomía personal, el estado psicoemocional y el apoyo sociofamiliar.

La conclusión principal reside en que los cambios en la calidad de vida de Personas Mayores se generan de manera más significativa por determinados componentes psicosociales (el apoyo sociofamiliar, la comunicación y el reconocimiento personal), que por participar en programas o actividades de intervención socioeducativa destinadas a mayores.

No obstante, la educación recibida caracterizada por el nivel de estudios adquiridos constituye un fundamento sólido en la vida del mayor y una base positiva para la prevención de situaciones de dependencia, para el fomento del envejecimiento activo y para el estímulo de hábitos y condiciones de vida saludables.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento óptimo. Calidad de vida. Factores psicosociales Programas Universitarios para Mayores. Centros Sociales para Personas Mayores (Hogares de pensionista, Clubes de mayores,…).

FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, crece el número de personas excluidas de la sociedad por ser mayores, además algunas de las informaciones relacionadas con los mayores están sesgadas porque comunican falsas ideas, como si las situaciones de dependencia fueran el único recorrido final de la vida de las personas.

La vejez sigue siendo un asunto sin resolver como hecho sensible al paso del tiempo y a las vertiginosas transformaciones que se producen provocando que aunque existan en los sujetos diferencias intra e interindividuales todavía coexisten en nuestros entornos actitudes sociales estereotipadas y políticas que no responden, en algunas ocasiones, a las necesidades reales y actuales de las Personas Mayores.

El propósito de este estudio consiste en determinar si se producen cambios en la Calidad de Vida de las Personas Mayores, desde los ámbitos social, psicológico y de salud, debido a la participación en actuaciones socioeducativas de envejecimiento activo que promueven las Aulas Universitarias y los Centros Sociales de Personas Mayores (analizada desde la autopercepción de la salud, la autonomía personal, el estado psicoemocional y el apoyo sociofamiliar).

MÉTODO (participantes, instrumento y procedimiento)

Siendo la población total de Sevilla capital de 704.414 personas, se procedió a seleccionar para este estudio únicamente la población de Sevilla capital, mayor de 65 años, que está constituida por un total de 111.719 individuos (43.265 hombres y 68.454 mujeres).

TABLA 1. POBLACIÓN OBJETO DEL ESTUDIO
Personas Mayores de 65 años que residen en Sevilla capital

SEVILLA CAPITAL	Población > 65 años	Población Total
Hombres	43.265	335.792
Mujeres	68.454	368.622
Total	111.719	704.414

Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. Cifras de población referidas al 1 de enero de 2006, resultantes de la revisión del Padrón Municipal

A partir de esta población (111.719) se realizó una selección aleatoria en cada una de las subpoblaciones elegidas (grupos 1, 2 y 3), a través de un muestreo estratificado proporcional, que ha consistido en distribuir las entrevistas de manera proporcional al peso de cada estrato. Por lo tanto, la muestra resultante es autoponderada, siendo el margen de error para el total de la muestra de +/-1,96, con un nivel de confianza del 95% y considerando el caso más desfavorable que se pueda dar a la hora de estimar la varianza.

A partir de 391 sujetos de la muestra seleccionada (171 varones y 220 mujeres mayores de 65 años) se ha estudiado la Calidad de Vida a través de las variables independientes: sexo, edad, nivel de estudios y nivel de ingresos, estado civil y situación actual evaluada por cómo se autopercibe el sujeto encuestado ("Empleado o trabajador autónomo; Jubilado/pensionista; Ama de casa; Estudiante; Parado; y Otros"). Y de las variables dependientes: "estado de salud", "autonomía personal o estado de funcionalidad física", "estado psicoemocional" y "apoyo sociofamiliar".

TABLA 2. ***Tamaño Poblacional y Muestral por Grupos de Pertenencia***

	Tamaño Poblacional	Tamaño Muestral
Grupo 1	532 (0,48%)	10 (2,55%)
Grupo 2	37.502 (33,57%)	129 (33,00%)
Grupo 3	73.685 (65,95 %)	252 (64,45%)
TOTAL	**111.719 (100%)**	**391 (100%)**

La muestra de este trabajo fue agrupada en tres grupos de Personas Mayores de 65 años que constituyeron tres submuestras independientes: Mayores que estaban matriculados en el Aula de la Experiencia de la Universidad de Sevilla que, a efectos de esta investigación, se englobaron en el grupo 1.

El grupo 2, estaba compuesto por los sujetos que asistían a Centros de Sociales o de Día para Personas Mayores; y, por último, en el grupo 3 o grupo control se agruparon los sujetos que no asistían a los Centros Sociales para Personas Mayores ni se encontraban matriculados en el Aula de la Experiencia de la Universidad de Sevilla, por tanto el grupo 3 no formaba parte en este tipo de actividades socioeducativas o extradomésticas.

A estas personas de más de 65 años residentes en Sevilla capital, no institucionalizadas, matriculadas en el Aula de la Experiencia de la Universidad de Sevilla, que asistían a los cinco Centros Sociales para Personas Mayores seleccionados, o que recibieron llamadas telefónicas aleatorias en sus domicilios y que se agruparon en el grupo 3 por no acudir a Centros Sociales, ni a la Universidad, se les aplicó tres cuestionarios -EuroQol-5D, Índice de Bienestar Psicológico (PGWBI) y Apoyo Social Funcional Duke- UNK- . Estas pruebas están adaptadas para la población española, validadas en nuestro medio, además de que son instrumentos sencillos, breves, y con una fiabilidad y validez adecuadas.

El cuestionario EuroQol-5D mide la autopercepción del estado de la salud del individuo, que se define en términos de cinco dimensiones que son: movilidad, cuidado personal, actividad habitual, dolor/malestar y angustia/depresión.

El Índice de Bienestar Psicológico (The Psychological Well-Being Index) estudia dimensiones como la ansiedad, depresión, estado de ánimo positivo, vitalidad, autocontrol y salud general.

La escala de Apoyo Social Funcional Duke- UNK (Functional Social Support Questionnaire) valora el apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y sujetos que expresan sentimientos positivos de empatía.

Estas pruebas se administraron a través de un trabajo intergeneracional con sujetos encuestadores jóvenes y mayores jubilados, además de que una persona mayor actuó como mentor en la transmisión de conocimientos para la formación de los participantes encuestadores. La labor de los dos sujetos jóvenes con experiencia profesional se fundamentó en realizar directamente las llamadas telefónicas a los domicilios (2.332), apoyar y supervisar la pasación de los cuestionarios con los mayores encuestadores.

El personal encuestador voluntario mayor de 65 años pertenecía a la asociación de ex-alumnado del Programa del Aula de la Experiencia de la Universidad de Sevilla integrada en la Federación Andaluza de Asociaciones de Aulas Universitarias para Mayores (FADAUM).

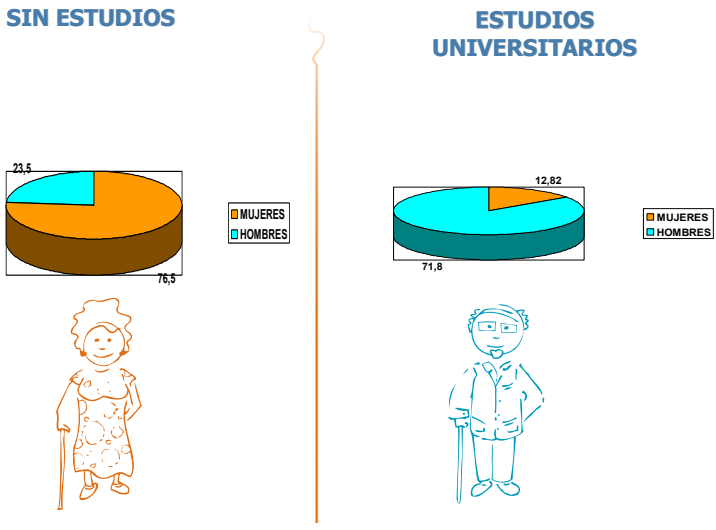
RESULTADOS

Al correlacionar cada valor con los factores estado de salud y autonomía personal se obtiene que las mujeres, y los sujetos sin estudios y con menos ingresos, mayor edad y que no viven en pareja tienen peor salud.

Las mujeres frente a los varones afirman tener una deficiente salud, sufren con mayor frecuencia de limitaciones, molestias físicas y dolor, padecen más trastornos crónicos y, sobre todo, tienen dificultades para desplazarse y para desarrollar sus acciones diarias.

Debido a que el estado de salud autopercibido es uno de los indicadores más utilizados en el análisis de las desigualdades sociales, en este estudio se evidenció que las Amas de casa han obtenido las puntuaciones más negativas, además se observó que las mujeres, mayoritariamente, no tienen estudios y presentan ingresos inferiores a 500 euros. Esta correspondencia puede explicar las diferencias por sexo en la salud subjetiva de los mayores, pues los varones presentan niveles de estudios y de ingresos superiores que las mujeres y mejor estado de salud subjetiva.

FIGURA 1. MAYORES SIN ESTUDIOS Y CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS



En ese sentido los resultados parecen indicar que las personas con mayor formación tienen menores probabilidades de padecer dificultades de movilidad y de salud que las personas Sin Estudios.

La edad parece tener un efecto relevante sobre el dolor/malestar, pues los sujetos con edades entre 65 y 69 años carecen de cualquier tipo de molestias o dolor a diferencia de las personas de edades superiores a 75 años.

En cuanto a las mejores valoraciones en autopercepción de la salud y en autonomía personal las han alcanzado tanto los hombres, que no tienen problemas para avanzar ni para efectuar sus actividades cotidianas o actividades extradomésticas (grupos 2 y 1), como los mayores con menos nivel de edad y con más estudios e ingresos, los casados, solteros y separados y, especialmente, los empleados o trabajadores autónomos manifiestan la puntuación más satisfactoria en contraposición al resto de grupos

Las diferencias entre hombres y mujeres no vienen dadas únicamente por los factores biológicos sino, principalmente, por las desigualdades sociales y económicas que existen entre sexos y que están asociadas a los distintos roles que mantienen hombres y mujeres.

Al correlacionar cada valor con el factor estado psicoemocional se obtiene que los sujetos con menos ingresos y sin estudios, mayor edad y que no viven en pareja presentan una peor autopercepción de su estado psicoemocional.

Valoran su actual bienestar psicológico de manera negativa (tristeza, desánimo, sufrir de los "nervios", estar en tensión, con estrés, ansiedad, preocupación ...), las Personas Mayores que perciben ingresos inferiores a 500 euros, tienen más de 85 años, no poseen estudios y están divorciadas, separadas, viudas o solteras.

Según los datos obtenidos, aunque la edad influye negativamente en el estado psicoemocional, cuando los sujetos tienen más de 80 años y poseen educación superior e ingresos de más de 1.500 euros, valoran su actual bienestar psicológico de manera positiva, no considerándose, en absoluto, deprimidos, tristes o desanimados. Estos resultados también se observan en aquellos mayores de la muestra estudiada con Enseñanza Universitaria.

Están menos ansiosos, preocupados o alterados los hombres que las mujeres. Además, a mayor nivel de estudios, de ingresos, el estar Casados (o vivir en pareja) y tener una situación de empleados o trabajadores autónomos influye positivamente en esta variable

Las personas menores de 70 años, con más ingresos y estudios, obtienen mejores resultados en autopercepción de la salud, en autonomía personal y en estado psicoemocional. Además, ser hombre, tener una situación de convivencia estable y poseer un elevado nivel educativo y económico facilita la calidad de vida, la realización de las tareas rutinarias del día a día y la autonomía funcional.

Al correlacionar cada valor con el factor apoyo sociofamiliar se obtiene que los grupos 1 y 2 y los sujetos sin estudios, con menos edad, e ingresos y que no viven en pareja manifiestan tener una autopercepción del apoyo familiar peor que el resto de sujetos.

Los registros más negativos son para los hombres, con menos ingresos, Sin Estudios y con más edad pues consideran que reciben por parte de la familia o de los amigos mucho menos apoyo de lo que desean. Igualmente, se manifiestan de manera desfavorable aquellos sujetos que se encuentran separados, divorciados, solteros y viudos.

Contrariamente, el mayor número de individuos que consideran que se sienten apoyados por personas que están vigilantes de lo que les pueda suceder se agrupan en el grupo 3, en el grupo de mayores Casados, en situación de empleados o trabajadores autónomos y que presentan estudios universitarios. Asimismo, muestran una cierta tendencia significativa las mujeres, los mayores con edades entre 80 y 84 años y que poseen ingresos superiores a 1.500 euros.

Los sujetos del grupo 3 manifiestan que de manera muy satisfactoria tanto su familia como el entorno más próximo les permiten expresar sus problemas personales y familiares, reconociendo que existen personas a su alrededor que se preocupan por ellos tanto como desean, valorando de manera positiva el apoyo que reciben al disponer de la posibilidad en el hogar de hablar de sus problemas personales, de las dificultades domésticas, económicas, de sus conflictos de amor y de afecto. Los Casados también constituyen el grupo de sujetos que valoran más favorablemente que el resto de mayores el apoyo social y familiar que reciben. El estar Casado, en el caso de los hombres, significa más esperanza de vida, más bienestar y mejor estado de salud porque se cree que favorece más el vivir en pareja a los hombres que a las mujeres.

Las Amas de casa que se agrupan en el grupo 3, siguen dedicándose al mantenimiento de la casa y al cuidado de los hijos, de los nietos o de otros mayores porque consideran que las tareas propias de su hogar son actividades necesarias y asignadas, tradicionalmente, a las mujeres. En la actualidad, relacionando los lugares en los que desarrollan las tareas cotidianas, el hogar es especialmente relevante para las mujeres y los espacios públicos lo son más para los varones, además factores como el sexo, el nivel educativo y económico afectan especialmente en las tareas instrumentales y de ocio para los mayores. No obstante, las mujeres viudas y Sin Estudios se agrupan en una proporción más elevada en el grupo 1.

Ser hombre, tener pareja y contar con un elevado nivel educativo y económico parece facilitar la calidad de vida y la realización de actividades cotidianas de acuerdo con los propios deseos de este grupo de mayores.

FACTORES PSICOSOCIALES VINCULADOS AL ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO

FIGURA 2. FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA

Los análisis de regresión multivariante de este estudio muestran a través del esquema del diagrama de Venn cómo el "estado psicoemocional" y la "autonomía personal o funcionalidad física" de las Personas Mayores de 65 años constituyen la base fundamental en la percepción del "estado de salud" para las Personas Mayores de 65 años. Esta aportación, supone la explicación de más del 50% de la varianza de la salud.

Sin embargo, también podemos observar como la percepción del "apoyo sociofamiliar" no estaría implicada en la explicación del "estado de salud".

No obstante, otros análisis complementarios realizados con todas las variables estudiadas confirman que la variable "apoyo sociofamiliar" está mucho más ligada con el "estado psicoemocional" que con el "estado de salud".

En definitiva, el "Estado de Salud" presenta una correspondencia entre la "Autonomía Personal" y el "Estado Psicoemocional", mientras que, por el contrario, no se observa tal relación con la percepción del "Apoyo Sociofamiliar". Igualmente, podemos observar que la percepción del Apoyo Sociofamiliar no estaría implicada en la explicación de la salud ya que esta variable está muy ligada, también, con el Estado Psicoemocional.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Por último, sin olvidar que todas las variables estudiadas se encuentran íntimamente relacionadas entre sí, uno de los elementos centrales de este estudio es la percepción de la salud y otro es el disponer de un cierto nivel de bienestar psicológico y social que proporciona especialmente el apoyo sociofamiliar. En ese sentido Camps (2004) afirma que el amor, el afecto, la amistad y el reconocimiento son condiciones indispensables para una vejez digna y de calidad, además de la salud y del dinero, que constituyen dos bienes básicos que deben ser protegidos

Según datos del Comité Económico y Social Europeo (2007), el 97% de los europeos opina que la familia es uno de los aspectos más significativos de sus vidas, únicamente por detrás de la salud. Además, su importancia futura se hace evidente cuando el sujeto requiere de ayuda ya que un 70%

manifiesta recurrir a su pareja, el 25% a otro miembro de la familia, especialmente, en caso de enfermedad (88%), consejo (78%) o dinero (68%).

De ese modo, en relación a las actividades de fuera del hogar, las mujeres están en situación de desventaja respecto a los varones porque ser hombre o mujer marca cambios evidentes en la forma de distribuir nuestro tiempo cotidiano y nuestra participación fuera del hogar (grupos 1 y 2). Poseer uno u otro estado civil, o incluso una edad determinada, favorecerá o reducirá el poder disponer de más o menos oportunidades para dedicarse a aquellas otras actividades elegidas y relacionadas con la satisfacción personal y la calidad de vida. Según Pastor y cols. (2003), tras la jubilación, el nivel de ingresos de la persona y el sexo parece tener un papel relevante en los estilos de vida que desarrollan los sujetos.

Los programas de envejecimiento activo fomentan la prevención de las situaciones de dependencia y la mejora de la calidad de vida siempre que se responda a los intereses reales y necesidades presentes de las Personas Mayores, por lo que es evidente que son los mayores quiénes deben de seguir activos fomentándo su autonomía, independencia, autorrealización y afrontamiento en el desarrollo de situaciones distintas y reales a través de la participación, de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación Social (TICs) y de la colaboración intergeneracional.

Las demandas e inquietudes que presentan las Personas Mayores avanzan día a día y los ciudadanos llegan a ser mayores con una más elevada preparación académica, cultural y de las nuevas TICs. Por ello, se aboga por potenciar desde las políticas educativas y sociosanitaria distintos factores psicosociales como son el apoyo sociofamiliar, la educación recibida a lo largo de la vida, la comunicación establecida con las personas de su entorno y el reconocimiento personal como ciudadanos activos que se atribuye a los mayores, desde la familia, amigos, vecinos, medios de comunicación o por parte de la sociedad en general.

Las instituciones públicas, especialmente, de servicios sociales y de educación han de aprovechar el mentoring como una práctica de formación intergeneracional, las buenas prácticas conseguidas para que éstas sean referencia, en la necesaria mejora de la calidad de los programas de envejecimiento óptimo, y de educación que se ofrecen, en la actualidad, a las Personas Mayores.

La conclusión principal de este estudio reside en que los cambios en la calidad de vida de Personas Mayores se generan de manera más significativa por determinados componentes psicosociales (el apoyo sociofamiliar, la comunicación establecida con las personas de su entorno y el reconocimiento personal), que por participar en programas o actividades de intervención educativa destinadas a Personas Mayores. No obstante, la renta y la educación recibida a lo largo de la vida caracterizada por el nivel de estudios adquiridos constituyen un fundamento sólido en la vida del mayor y una base positiva para la prevención de situaciones de dependencia, para el fomento del envejecimiento activo y para el estímulo de hábitos y condiciones de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorós, P., Bartolomé, M., Sabariego, M. & Santos, J. (2006). *Construyendo futuro. Las Personas Mayores: una fuerza social emergente.* Madrid: Alianza Editorial.

Arnay, J. (2006). Las necesidades socioeducativas de las Personas Mayores en la sociedad actual. En C. Orte, (Coord.), *El aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los programas universitarios de mayores* (pp. 135-173). Madrid: Ed. Dykinson S.L.

Badía, X., Salamero, M. & Alonso, J. (2002a). Medidas genéricas de la calidad de vida relacionada con la salud. EuroQol-5D. En X. Badía, M. Salamero & J. Alonso, *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español* (pp. 176-184). Fundación Lilly. Barcelona: Edimac.

Badía, X., Salamero, M. & Alonso, J. (2002b). Medidas de bienestar psicológico y salud mental. Índice de Bienestar Psicológico. En X. Badía, M. Salamero & J. Alonso, *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español* (pp. 51-58). Fundación Lilly. Barcelona: Edimac.

Badía, X., Salamero, M. & Alonso, J. (2002c). Medidas de salud social. Cuestionario de Apoyo So-

cial Funcional DUKE-UNK. En X. Badía, M. Salamero & J. Alonso, *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español* (pp. 93-104). Fundación Lilly. Barcelona: Edimac.

Casas, F. & Aymerich, M. (2005). Calidad de vida de las Personas Mayores. En S. Pinazo & M. Sánchez, *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (pp.115-144). Madrid: Pearson Prentice Hall.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2007). *Envejecer mejor en la sociedad de la información. Una iniciativa i2010. Plan de acción sobre tecnologías de la información y la comunicación y envejecimiento.* Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [SEC(2007) 881]. Bruselas, 14.6.2007 COM (2007) 332 final.

COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO (2007). Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. "Promover la solidaridad entre las generaciones". COM (2007) 244 final (2008/C 120/16). 1 C 120/66. *Diario Oficial de la Unión Europea* 16.5.2008, 1-19.

Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología.* Madrid: Pirámide, Colección Psicología.

Pastor, E., Villar, F., Boada, J., López, S., Varea, M. D. & Zaplana, T. (2003). Significados asociados a la jubilación e influencia con la actividad de ocio y la ética del trabajo. *Revista Multidisciplnar de Gerontología,* 13 (1), 15-22.

Pinazo, S. (2006). Relaciones sociales. En C. Triadó & F. Villar (Coords.), *Psicología de la vejez* (pp. 253–285). Madrid: Alianza Editorial, S.A.

Fecha de recepción: 25 de febrero 2010
Fecha de admisión: 19 de marzo 2010