



ORIGINAL/Sección Ciencias Sociales y del Comportamiento

Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores

Carmen Luisa Castellano Fuentes

Consultorio Médico, Santa Cruz de Tenerife, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de diciembre de 2011

Aceptado el 10 de junio de 2013

On-line el 19 de febrero de 2014

Palabras clave:

Actitudes

Bienestar

Malestar

Envejecimiento

Vejez

R E S U M E N

Introducción: En la última etapa del ciclo vital las personas mayores pueden disfrutar de un envejecimiento satisfactorio gracias a la mejora de su calidad de vida. Este estudio analiza las relaciones entre 2 variables relevantes en esta etapa: las actitudes que la persona mayor posee sobre su propia vejez y envejecimiento, y su estado de bienestar físico y psicológico.

Material y método: La muestra la componen personas mayores de 50 años, sin deterioro cognitivo y con independencia funcional en su vida diaria (N = 117). Los análisis incluyen datos estadísticos descriptivos, diferencias entre géneros y matrices de correlaciones.

Resultados: Los resultados indican que los factores de las actitudes que son positivos hacia la vejez y el envejecimiento se relacionan con el bienestar físico y psicológico; y a su vez, los factores de las actitudes de tipo negativo conllevan un estado de malestar general. La muestra presenta una relativa satisfacción con la vida y un bajo malestar físico y emocional.

Conclusiones: Los resultados de este estudio reflejan la relevancia que ostentan las actitudes positivas en el estado de bienestar de las personas mayores, con consecuencias directas en su calidad de vida.

© 2011 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

An analysis of the relationship between the attitudes towards old age and ageing, and well-being indicators in a sample of old people

A B S T R A C T

Introduction: In the last stage of their life cycle, old people can enjoy a satisfactory ageing thanks to the improvement of their quality of life. The present study analyses the links between 2 relevant variables at this life stage: the attitudes of the elderly towards their own ageing and their own physical and psychological state of well-being.

Material and method: The sample consisted of people over the age of 50 without cognitive impairment and with functional independence in their daily life (N = 117). The analyses include descriptive statistical data, gender differences and correlation matrices.

Results: The results of this study indicate that the positive attitude factors towards the old age and the ageing are related to the physical and psychological well-being, whilst negative attitude factors lead to a general state of malaise. The population sample showed a relative satisfaction with their life, as well as a low physical and psychological malaise.

Conclusions: The results of this study reflect the significance of positive attitudes in the well-being of old people, with a direct impact on their quality of life.

© 2011 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Attitudes

Well-being

Malaise

Ageing

Old age

Introducción

El envejecimiento con éxito es un nuevo concepto multidimensional compuesto por un conglomerado de factores

biopsicosociales como la salud, un adecuado funcionamiento físico, psicológico y afectivo, y la participación social^{1,2}. Existen numerosas investigaciones que han expuesto las relaciones entre dichos factores y diversas variables sociodemográficas. Con respecto a la variable edad, hay estudios que indican que conforme aumenta la edad cronológica suele haber una percepción negativa hacia la vejez³ e insatisfacción con la vida⁴. Sin embargo, los investigadores del envejecimiento saludable y activo revelan que los ancianos

Correo electrónico: clcasue@correo.cop.es

gozan de niveles altos de bienestar y satisfacción vital gracias a su calidad de vida^{4,5}. Con relación a variables como el género y la salud, parece existir una relación entre ambas. Así, las mujeres perciben su vejez de forma más negativa que los hombres, y además expresan más quejas sobre las enfermedades⁶. Otras 2 variables destacables son el estado civil y la convivencia. Se ha demostrado que la viudez va ligada a sentimientos de soledad frente a los casados. Y esto a su vez repercute en sus actitudes, ya que sus autopercepciones de la salud tienden a ser negativas⁶. Respecto a la variable nivel educativo, se ha demostrado que las personas mayores que poseen un mayor nivel en estudios lo relacionan con una mejor calidad de vida, repercutiendo no solo en su bienestar sino en una percepción más positiva de la vejez⁷. En cambio, aquellas personas con menor nivel educativo asumen estereotipos de la vejez contemplándola de una forma más negativa^{6,7}.

El constructo de la satisfacción vital es por lo tanto un indicador importante del bienestar. Es definido como el juicio valorativo que la persona hace de su trayectoria vital basándose en los objetivos propuestos y los alcanzados^{8,9}. Se han descubierto relaciones entre la satisfacción y el logro de objetivos vitales: cuanto más satisfacción mayor percepción de logro en la vida y mayor deseo de aspirar a más¹⁰. Otra variable que aporta información relevante sobre el envejecimiento exitoso es la actitud que muestra la persona hacia sí misma. Esta percepción puede derivarse en un tipo de discriminación por edad o *ageism*, que implica aquellos estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas por ser mayores¹¹. Este tipo de discriminación tiene 3 componentes: cognitivo o creencias acerca de la vejez, componente afectivo o valoración sobre el anciano y el envejecimiento, y el componente conductual o disposición a actuar de una forma determinada ante los ancianos¹². Por lo tanto, esta discriminación se manifiesta en las creencias, actitudes, expectativas, atribuciones y conductas expresadas por una comunidad hacia los ancianos¹³. Esto puede repercutir negativamente en el bienestar, sintiéndose aislados dentro de su comunidad, con ingresos deficientes o institucionalizados innecesariamente¹⁴. En un estudio¹⁵ se confirma el importante papel de los estereotipos sobre el bienestar, donde el rendimiento de un programa de estimulación cognitiva reduce los estereotipos hacia la vejez, existiendo una relación positiva entre la modificación de este tipo de actitudes y su rendimiento cognitivo alcanzado tras la intervención psicológica.

Como consecuencia de las investigaciones anteriormente expuestas, el objetivo principal de este trabajo es conocer la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y el estado de bienestar percibido por la persona mayor en un conjunto de variables sociodemográficas. En las actitudes se analizarán los resultados obtenidos en sus 3 componentes: las creencias, las valoraciones y las conductas hacia la vejez, y el envejecimiento. Y en el estado de bienestar se incluyen no solo la satisfacción vital sino también el ajuste emocional y la salud percibida por la persona mayor. Los resultados de las anteriores investigaciones justifican la importancia que tiene estudiar estas variables para una mejor comprensión de la vivencia de la última etapa del ciclo vital. De acuerdo con lo expuesto, como primera hipótesis de trabajo se plantea la existencia de una relación positiva entre las actitudes favorables hacia la vejez y el bienestar. Y como segunda hipótesis, una asociación entre las actitudes desfavorables hacia la vejez y el malestar percibido por la persona mayor.

Material y métodos

Participantes

La muestra está constituida por 117 personas mayores de la isla de Tenerife, sin deterioro cognitivo y con autonomía e

independencia funcional en su vida diaria. La distribución de la muestra por género es el 91,5% mujeres (n = 107) y el 8,5% hombres (n = 10); y por edad, las mujeres tienen entre 52-87 años (M = 68,7 años; DT = 5,88) y los hombres entre 52-78 años (M = 66,4 años; DT = 8,44). No hay diferencias entre géneros en la variable edad (tabla 1). La muestra presenta un alto grado de autonomía; el 72,6% vivían en sus domicilios. En cuanto al estado civil, un 55,1% de las mujeres eran viudas (p < 0,001) y el 90% de los hombres estaban casados (p < 0,001). Con relación al nivel de estudios, un 86,3% tenían estudios primarios, y finalmente, respecto al estado de salud el 44,4% padece una sola enfermedad, siendo las más frecuentes los trastornos cardiovasculares (45%) y los trastornos osteopáticos (42%) (tabla 2). La muestra de personas mayores pertenece a 2 centros de día para mayores de Tenerife: el Centro de Día para Mayores de Güímar y el Centro de Día para Mayores Isidro Rodríguez Castro, ambos dependientes de la Dirección General de Políticas Sociales de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda del Gobierno de Canarias. En estos centros se imparten una amplia variedad de actividades: informática, cestería, manualidades, gimnasia, teatro, inglés, pintura, literatura, baile de salón, yoga, visitas culturales, charlas sobre temas de salud como el insomnio o la diabetes, y talleres, como el de habilidades sociales, estimulación cognitiva o el de crecimiento personal, entre otros. El procedimiento de selección de los participantes en el estudio se debió a que la autora del mismo trabajó en ambos centros como profesional de la psicología. Por tal motivo, se efectuó un muestreo casual o incidental, ya que se seleccionó directa e intencionadamente a la muestra para el presente estudio. El proceso de selección de los participantes requería la ausencia de deterioro cognitivo evaluado con el instrumento MMSE¹⁶. En cada uno de los centros se requirió la participación voluntaria y se garantizó la confidencialidad a los participantes, quienes firmaron un consentimiento informado. Fueron informados de la finalidad del estudio consistente en conocer su opinión acerca de su propio proceso de envejecimiento. Los instrumentos se aplicaron individualmente, enseñando a cada participante la forma de cumplimentarlos y aclarando sus dudas.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados miden el estado de bienestar físico y psicológico, y los componentes actitudinales. La elección de estos instrumentos se basa en 2 motivos. Primero, porque evalúan diferentes dimensiones del estado de bienestar físico y psicológico (satisfacción vital, ajuste emocional, estado de salud percibido) y de las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento (creencias, valoraciones y conductas hacia la vejez y el envejecimiento). Segundo, las versiones de los instrumentos escogidas se debieron a que la autora ya disponía de estas y fueron aplicadas a la muestra por considerar que la versión original tendría más relevancia a la hora de analizar los resultados. Para la medición de los índices de bienestar se utilizaron las siguientes pruebas. El cuestionario de salud *Cornell Medical Index* (CMI)¹⁷ está compuesto por 25 ítems con respuesta dicotómica (sí-no), mide 2 factores sobre el estado físico y somatización, y el estado emocional. El *Life Satisfaction Index* (LSI-A)¹⁸ contiene 20 afirmaciones relativas al estado de ánimo. Por cada respuesta afirmativa se obtiene 2 puntos, un cero por cada respuesta negativa y un punto por cada interrogante; se ha usado la puntuación total. El *Nottingham Health Profile* (NHP)¹⁹ diseñado para medir la percepción de la salud evalúa en qué medida los problemas de salud alteran las actividades cotidianas. Tiene 2 partes: 38 ítems que exploran 6 dimensiones sobre los diferentes estados de salud (energía, dolor, reacción emocional, sueño, aislamiento social y movilidad física) y 7 cuestiones relacionadas con las limitaciones en las actividades de la vida diaria causadas por problemas de salud (ocupación, cuidado y mantenimiento de la vivienda, vida social, vida en el hogar, vida sexual, intereses y aficiones, y vacaciones).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938412>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)