

CALIDAD DE VIDA Y ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN UNA MUESTRA DE ANCIANOS QUE HABITAN EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Ana Luisa González-Celis Rangel¹

Margarita Chávez Becerra²

Rocío Trón Álvarez³

Resumen. El bienestar de los ancianos cobra relevancia en tanto que puede considerarse como un indicador de la adaptación psicológica en la vejez; es así que se propuso en el presente estudio evaluar los efectos del medio ambiente como una medida de la calidad de vida en la adaptación psicológica en adultos mayores que habitan en la Ciudad de México. A una muestra de 100 ancianos que acudían a un centro recreativo de la ciudad de México, se les aplicó el WHOQoL-Bref, preparado por la OMS y adaptado al español mexicano (González-Celis, Trón & Chávez, 2009), para evaluar calidad de vida, con 26 reactivos con cinco opciones de respuesta y cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medioambiente. La escala de Bienestar Psicológico como medida de la adaptación psicológica en la vejez, con 17 reactivos dicotómicos y con tres factores: Agitación, Actitud hacia su propio envejecimiento e Insatisfacción y soledad.

¹ Dra. En Psicología, Profesora Titular de la carrera de Psicología, posgrado e investigación.(algrcr@servidor.unam.mx / algcr10@hotmail.com)

² Maestra en Psicología (machavez@campus.iztacala.unam.mx / margarita-chabe@gmail.com)

³ Doctora en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, FES Izta-cala) (rociotron@hotmail.com)

El presente estudio fue parcialmente financiado por el proyecto PAPCA 2009-2010, con el número 13 de la UNAM FES Iztacala.

Así como una ficha de datos socio-demográficos en la que se preguntaron datos en relación a la edad, género, estado civil, escolaridad y con quien viven, y si reportaban estar o no enfermos. Los resultados confirman la asociación entre medioambiente y bienestar psicológico; así como se prueba la diferencia estadística entre los ancianos con puntajes altos y bajos en medioambiente en el bienestar psicológico. Se concluye en la aportación empírica que da cuenta de la importancia de las características del entorno y su efecto en la adaptación psicológica en una muestra de adultos mayores que habitan en la ciudad de México.

Palabras clave: Calidad de Vida, Bienestar psicológico, Medio ambiente, Ancianos, Ciudad de México.

QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN A SAMPLE OF SENIORS THAT LIVE IN MEXICO CITY

Abstract. The well-being of the elderly charges relevance as that can be considered as an indicator of psychological adaptation in old age. It is proposed in this study to assess the effects of the environment as a measure of the quality of life in older adults who live in the city of Mexico psychological adaptation. A sample of 100 elders attended a recreational center of the city of Mexico was applied WHOQoL-Bref, prepared and adapted for Mexican Spanish². The quality of life, with 26 items with five options for response and four dimensions: physical health, psychological health, social relationships and the environment. The scale of psychological well-being as a psychological adaptation in old age, with dichotomous items 17 and three factors: agitation, attitude towards his own ageing and dissatisfaction and loneliness. A questionnaire with socio-demographic data asked: age, gender, marital status, education, and with whom they live, and if reported not to be sick or be sick. The results confirm the association

between environmental and psychological adaptation; as well as the statistical difference between the elderly with high and low scores on environment in psychological well-being. It is concluded in the empirical contribution and the importance of the characteristics of the environment and its effect on psychological adaptation in a sample of older adults who live in the city of Mexico.

Keywords: quality of life, psychological well-being, environment, elders, Mexico City.

QUALIDADE DE VIDA E ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS QUE HABITAM A CIDADE DO MEXICO

Resumo. O bem-estar dos idosos cobra relevância a ponto de considerar-se como um indicador da adaptação psicológica na velhice; é assim que se propõe, no presente estudo, avaliar os efeitos do meio ambiente como uma medida da qualidade de vida na adaptação psicológica em adultos maiores que habitam na cidade do México. Em uma amostra de 100 idosos que frequentavam um centro recreativo da cidade do México, se lhes aplicou o WHOQoL-Bref, preparado pela OMS e adaptado ao espanhol mexicano (González-Celis, Trón & Chávez, 2009) para avaliar qualidade de vida, com 26 reativos com cinco opções de resposta e quatro dimensões: saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. A escala de Bem-estar Psicológico como medida da adaptação psicológica na velhice, com 17 reativos dicotômicos e com tres fatores: agitação, atitude com seu proprio envelhecimento e insatisfação e solidão. Assim, como uma ficha de dados sociodemográficos em que se perguntaram dados em

relação à idade, gênero, estado civil, escolaridade e com quem vivem, e se reportavam estar ou não enfermos. Os resultados confirmam a associação entre meio ambiente e bem-estar psicológico. Conclui-se no aporte empírico que dá conta da importancia das características do entorno e seu efeito na adaptação psicológica em uma amostra de adultos maiores que habitam na cidade de México.

Palavras-chave: qualidade de vida – bem-estar psicológico - meio ambiente - idosos - cidade do México.

En México, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2005), la expectativa de vida en 1930 era de 34 años y para 2005 incrementó a más de 75 años, además, de acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2004), en México diariamente 799 personas cumplen 60 años y para el año 2050 se estima que una de cada cuatro personas será adulto mayor. Este incremento poblacional de adultos mayores se da en un contexto socio-económico-político, caracterizado por una sociedad dirigida a ser altamente consumista y competitiva, donde se valora más el tener y acumular posesiones materiales que el bienestar, justicia y equidad social. Aunado a lo anterior, el secretario general del Consejo Nacional de Población, Félix Vélez (2010) señaló que el 44.5% de las personas de la tercera edad vive en situación de pobreza y 12% en “pobreza multidimensional extrema”.

Particularmente, en las grandes ciudades la vida se hace cada vez menos “vivable”, pues el desarrollo de estas urbes se caracteriza por un crecimiento desorbitado y sin planeación, donde se propicia la des-

personalización, los espacios libres son escasos, la contaminación atmosférica, visual y acústica es cada vez mayor. Por otra parte se viven cambios vertiginosos e importantes transformaciones sociales, políticas, económicas y tecnológicas que demandan una rápida adaptación, a la que los adultos mayores no responden con la celeridad exigida, lo que los coloca en una situación desventajosa.

A esta edad, el problema se agudiza, por la progresiva disminución de habilidades físicas o perceptivas; y con una menor posibilidad de adaptación a cambios y a situaciones límites, lo que definitivamente impacta en su calidad de vida y bienestar subjetivo.

La calidad de vida hace referencia a un proceso dinámico que ha sufrido profundas modificaciones en las tres últimas décadas, evolucionando desde una concepción económica y sociológica, hasta la actual perspectiva psicosocial, en la que se incluyen los aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida, siendo estos últimos los que adquieren mayor relevancia (NIETO, ABAD & TORRES, 1998).

La calidad de vida se ha conceptualizado como *“la percepción que los individuos tienen de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses”* (HARPER & POWER, 1998, p. 551). Es un constructo complejo y multifactorial, en el que se da una dualidad de las dimensiones objetiva (condiciones evaluadas independientemente del sujeto) y subjetiva (relacionadas con la evaluación o apreciación del sujeto). Siendo la interacción entre ambas lo que

determina la calidad de vida.

La dimensión objetiva está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico; básicamente, hace referencia a indicadores que son evaluados por otras personas o terceros (evaluación externa), con relación, por una parte, a la funcionalidad física, psicológica y social, y por otra parte a las oportunidades y acceso a los recursos que la persona tiene. Las variables que componen esta dimensión objetiva son de medición más fácil, como por ejemplo la economía, el nivel socio cultural, las limitaciones funcionales, problemas de salud, mientras que las variables subjetivas como satisfacción, felicidad, autoestima son menos fáciles de medir.

Desde una dimensión subjetiva lo fundamental es la percepción propia, lo que la persona valora de su vida (autoevaluación) en relación con sus diferentes dominios y dimensiones, así como de la vida en general evaluada globalmente (MORA, VILLALOBOS & OZOLS, 2004). El bienestar desde esta perspectiva subjetiva hace referencia al concepto de satisfacción con la vida y se ha definido como satisfacción por la vida, conceptualizándose también como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios. Para Yasuko, Romano, García y Félix, (2005) los indicadores del bienestar subjetivo son la “felicidad” y la satisfacción, y éste está constituido por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo. La felicidad como apreciación global de la vida involucra una estimación afectiva y un menor juicio cognitivo y con-

siste en la preponderancia del afecto positivo sobre el negativo, al evaluarse afectivamente la situación. Los afectos positivos son emociones placenteras tales como la felicidad y la alegría, en cuanto a los afectos negativos son sentimientos o emociones desagradables como tristeza y miedo (EMMONS, 1986). La satisfacción con la vida, por su parte, es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias, en otras palabras, es un juicio y evaluación de la propia vida.

El bienestar subjetivo se refiere a evaluaciones relativas a la satisfacción con la vida y a las experiencias afectivas positivas y negativas (DIENER, EMMONS, LARSEN & GRIFFIN, 1985; SUH & OISHI, 2002). Por lo que se considera que se percibe bienestar cuando se sienten más emociones positivas que negativas y cuando existe satisfacción con la propia vida (Diener, 2000)

En suma, el bienestar subjetivo puede definirse como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva (que se refiere a la satisfacción con la vida en su totalidad o por áreas específicas como la matrimonial, laboral, etc.), y otra afectiva (relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas) (DÍAZ, 2001). La evaluación del bienestar subjetivo se ha considerado un indicador que proporciona información sobre el nivel de adaptación o ajuste vivido por lo adultos mayores (VERA, SOTELO & DOMÍNGUEZ, 2005).

El bienestar de los ancianos cobra relevancia en tanto que puede considerarse como un indicador de la adaptación psicológica en la vejez; es así que se

propuso en el presente estudio evaluar los efectos del medio ambiente como una medida de la calidad de vida en la adaptación psicológica en una muestra de adultos mayores que habitan en la Ciudad de México.

El estudio fue de campo, transversal, descriptivo, correlacional y comparativo. El tipo de muestra fue no probabilística de participantes voluntarios. 100 adultos mayores entre 60 y 90 años, previo consentimiento informado, con una edad promedio de 72 años, 55% de sexo femenino y 45% de sexo masculino; 15% solteros, 11% separados o divorciados, 32% con pareja o casados y 42% viudos. El 19% dijo vivir solo, el 39% vivía con una persona, y el resto con dos o más personas. El 66% reportó padecer alguna enfermedad, mientras que el 34% aludió no estar enfermo en ese momento. En cuanto a su nivel de estudios se encontró que el 6% mencionó no contar con ningún nivel de estudios, un 78% con un nivel de estudios de nivel básico, sólo el 16% con un nivel de estudios de bachillerato o profesional.

El estudio se realizó dentro de las instalaciones, previa autorización del “Jardín de la Tercera Edad” del Bosque de Chapultepec de la Ciudad de México, Distrito Federal, lugar a donde acuden personas mayores de 60 años de edad para llevar a cabo diversas actividades recreativas, culturales y deportivas.

Instrumentos. WHOQoL-Bref, preparado por el Grupo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), traducido y adaptado por González-Celis y Sánchez-Sosa (2003). Consta de 26 reactivos agrupados en cuatro escalas de respuesta que miden **intensidad, capacidad, frecuencia y evaluación**, de ciertos esta-

dos o conductas, con cinco opciones de respuesta que se califican de 1 a 5 puntos. La calidad de vida se divide en cuatro dominios, obteniéndose cuatro calificaciones parciales, y una calificación total de calidad de vida. Las calificaciones se transforman en una escala de 0 a 100, donde a mayor puntuación mejor percepción de calidad de vida por dominio y calidad de vida total. Los cuatro dominios de la calidad de vida son:

Salud física: percepción que tiene el adulto mayor de su salud y de su capacidad de movilidad física, dolor y malestar, sueño y descanso, energía y fatiga, actividades diarias, dependencia en sustancias médicas, ayudas médicas y capacidad de trabajo.

Salud psicológica: sentimientos positivos, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos, y espiritualidad/ religión/ creencias personales.

Relaciones sociales: relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.

Medio ambiente: libertad, seguridad física, ambiente del hogar, recursos económicos, sistemas sanitario y social: accesibilidad y calidad de servicios sociales y sanitarios, oportunidades para adquirir información y habilidades nuevas, participación en/ y oportunidades de descanso, recreo/ actividades de ocio, ambiente físico (polución/ ruido/ tráfico/ clima).

Finalmente se evalúa de manera general total, calidad de vida global y la percepción del estado salud.

Escala de Bienestar Subjetivo (*Philadelphia Geriatric Center, PGC*), elaborada por Lawton en 1975,

adaptada y traducida al español mexicano por González-Celis (2002); la cual mide el bienestar emocional de adultos mayores, en tres factores: 1) Agitación, en este apartado del instrumento se investiga sobre los estados de ánimo de la persona al encontrarse en la etapa de envejecimiento, incluye seis reactivos; 2) Actitud hacia su propio envejecimiento, indaga acerca de cómo se percibe la persona en este proceso de envejecimiento tomando en cuenta aspectos como su nivel de actividad y su actitud ante la vida, la sub-escala contiene cinco reactivos; y 3) Soledad/ Insatisfacción, en este apartado se analizan sus relaciones sociales así como su satisfacción ante éstas y sobre su vida, la sub-escala se compone de seis reactivos. La escala de bienestar subjetivo es una medida multidimensional del bienestar, la cual puede ser considerada como un indicador de la adaptación psicológica del anciano. Está compuesta por 17 ítems-frases cortas dicotómicas, que describen -Si o No- el estado actual del sujeto. La calificación se obtiene sumando un punto por cada respuesta valorada positivamente. Los valores de la escala van desde 0 (bajo nivel de bienestar) hasta 17 (el nivel más alto), éste se refiere a valores altos de satisfacción, paz o logro.

Una ficha de datos socio-demográficos con preguntas para obtener información sobre edad, género, estado civil, escolaridad y con quien viven; así como el reporte de si se encontraban o no enfermos.

Procedimiento. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual, mediante entrevista, verbalmente se les preguntaba cada ítem y se leían las opciones de respuesta. La duración de la en-

trevista fue libre pero controlada máximo 60 minutos. Se procuró que fuese homogénea para todos los participantes y se evitó la presencia de distractores. Un punto a considerarse que se encontró en el proceso de la entrevista, fue el hecho de que algunas de las preguntas evocaban emociones entre los participantes que debían ser controladas, ya que si persistían la entrevista se debía terminar y fijar otra fecha para completarla, con la responsabilidad de derivar en el caso de que se requiriera al participante con algún tipo de servicio que proporcionara ayuda psicológica.

Resultados. Las medidas descriptivas obtenidas con el instrumento de calidad de vida se presentan en la Tabla No. 1. Donde aparecen las puntuaciones promedio en una escala de 0 a 100 para cada uno de los dominios de calidad de vida, así como para el total, en donde se observa que si se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación de calidad de vida entre las cuatro áreas mediante de un ANOVA de un factor ($F_{(3, 395)} = 4.386, p < .005$), y al establecer una comparación múltiple a través de la Diferencia Significativa Honesta (DSH de Tukey) se evidenció que el puntaje de calidad de vida para el dominio de Medio Ambiente fue diferente al compararlo con el dominio de Relaciones Sociales (DSH = 6.86, $p < .026$), no así al compararlo con los dominios de Salud Física y Salud Psicológico; asimismo al comparar las puntuaciones de calidad de vida para el dominio de Relaciones Sociales fue el único que fue diferente al contrastar las puntuaciones de calidad de vida con los dominios de Salud Física (DSH = 6.86, $p < .026$) y de Salud Psicológica (DSH = 7.78, $p < .008$).

Tabla No. 1. Medidas descriptivas para cada dominio y calidad de vida global

Dominio	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Salud Física	100	28.57	100	71.00	17.93
Salud Psicológica	100	33.33	95.83	70.08	15.04
Relaciones Sociales	99	25.00	100	77.86	18.79
Medio Ambiente	100	21.88	96.88	71.00	16.71
Calidad de Vida Global	99	38.06	95.05	72.68	14.00

Con base en las puntuaciones de los participantes en el total del Whoqol-Bref y áreas valoradas, se determinaron categorías de calificación de la calidad de vida (CV): baja, moderada y alta. De acuerdo a estas categorías en la Tabla No. 2, se presenta el porcentaje de adultos mayores que se posicionan en ellas, tanto para el total de CV como para los dominios evaluados (salud psicológica, relaciones sociales, salud física y medio ambiente). Del análisis de la información presentada, resalta que los porcentajes más altos de adultos mayores se ubican en la categoría de baja calidad de vida, mientras que los porcentajes menores se encuentran en la categoría de alta calidad de vida.

Tabla No. 2. Categorías en la que se ubican los porcentajes del puntaje total de calidad de vida y sus dominios

	Baja	Moderada	Alta	100 %
CV Salud Física	46	35	19	100 %
CV Salud Psicológica	40	52	8	100 %
CV Relaciones Sociales	52	27	21	100 %
CV Medio Ambiente	48	35	17	100 %
CV Puntaje Total	45	37	18	100 %

Las medidas descriptivas para las puntuaciones del bienestar subjetivo y de los tres factores, se aprecian en la Tabla No. 3, donde a mayor puntaje mayor bienestar psicológico, por lo que en el total de la escala se encontró una puntuación promedio de 11.66, con un valor mínimo de 1 y una puntuación máxima de 17.

Tabla No. 3. Medidas descriptivas para cada factor y puntuación total del bienestar subjetivo

Factor	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Agitación	100	0	6	3.87	1.96
Actitud hacia su propio envejecimiento	100	0	5	3.02	1.68
Soledad/Insatisfacción	99	1	6	4.78	1.44
Bienestar Subjetivo Total	99	1	17	11.66	4.25

Con relación a los puntajes de bienestar subjetivo y de los factores que lo componen se observa que los porcentajes más altos de adultos mayores se ubican en la categoría de bajo bienestar subjetivo en el puntaje total así como en la actitud hacia su propio envejecimiento (Factor 2), mientras que en la categoría de moderado se sitúan los porcentajes altos en agitación (estados de ánimo) (Factor 1) y soledad e insatisfacción (Factor 3) (Tabla No. 4).

Tabla No. 4. Categorías en la que se ubican los porcentajes de bienestar subjetivo y sus factores

	Baja	Moderada	Alta	100%
Factor 1 Agitación (estado de ánimo)	35	38	27	100 %
Factor 2 Actitud hacia su propio Envejecimiento	51	24	25	100 %
Factor 3 Soledad e insatisfacción	36	64	0	100 %
Bienestar Subjetivo	40	37	23	100 %

Asimismo se encuentran correlaciones positivas y significativas entre calidad de vida y bienestar subjetivo, así como entre sus respectivas áreas y factores, es decir, que a mejor calidad de vida total, salud psicológica, relaciones sociales, salud física y medio ambiente, mayor bienestar subjetivo, mejores estados de ánimo, mejor actitud hacia su propio envejecimiento y menor soledad e insatisfacción (Tabla No. 5).

Tabla No. 5. Correlaciones *r* de Pearson entre calidad de vida y bienestar subjetivo

		Bienestar Subjetivo			
		Puntaje Total	Factor 1 Agitación (estado de ánimo)	Factor 2 Actitud ante su propio envejecimiento	Factor 3 Soledad e insatisfacción
Calidad de vida	Puntaje Total	.63 **	.35 **	.68 **	.59 **
	Salud Física	.63 **	.39 **	.67 **	.56 **
	Salud Psicológica	.46 **	.14 *	.57 **	.49 **
	Relaciones Sociales	.44 **	.23 *	.50 **	.42 **
	Medio Ambiente	.52 **	.32 **	.53 **	.48 **

En cuanto a las comparaciones de los puntajes de calidad de vida entre hombres y mujeres, sólo se encuentran diferencias significativas en el dominio de relaciones sociales a favor de las mujeres ($t = 3.44$; $p < .01$), mientras que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en bienestar subjetivo ni en sus factores asociados.

Por otro lado, como puede observarse en la Tabla No. 6, existen diferencias significativas en el total de calidad de vida, salud psicológica, salud física y medio ambiente entre las personas de la tercera edad que refieren estar enfermos en el momento de su participación y los que no reportan estarlo.

Tabla No. 6. Comparaciones de los puntajes del total de calidad de vida y sus dominios entre personas enfermas y no enfermas

Calidad de Vida	Está enfermo	N	Media	t	p
Salud Física	Si	64	64.68	-5.58	.00
	No	34	82.98		
Salud Psicológica	Si	64	68.10	-1.93	.05
	No	34	74.14		
Relaciones Sociales	Si	63	75.79	-1.74	.09
	No	34	82.60		
Medio Ambiente	Si	64	68.65	-2.40	.02
	No	34	76.65		
Total de Calidad de Vida	Si	63	69.57	-3.47	.00
	No	34	79.09		

Al analizar esta misma condición pero ahora con bienestar subjetivo y sus factores, se encuentra que para todos los casos el bienestar subjetivo (punta-

je total, agitación, actitud hacia su propio envejecimiento y soledad e insatisfacción) es mayor para los que no están enfermos que para los que si reportan estar enfermos (Tabla No. 7).

Tabla No. 7. Comparaciones de los puntajes del total de bienestar subjetivo y sus factores entre personas enfermas y no enfermas

Bienestar Subjetivo	Está enfermo	N	Media	t	p
Factor 1. Agitación (Estado de ánimo)	Si	64	3.51	-2.709	.00
	No	34	4.53		
Factor 2. Actitud ante su propio envejecimiento	Si	64	2.64	-3.546	.00
	No	34	3.76		
Factor 3. Soledad e insatisfacción	Si	64	4.47	-3.709	.00
	No	34	5.41		
Puntaje Total	Si	64	10.61	-3.995	.00
	No	34	13.71		

Se encontraron diferencias significativas, mediante un ANOVA, en el dominio salud física de calidad de vida entre las personas que viven solas, con una persona o con dos o más personas ($F = 3.40$; $p < .05$).

En cuanto a bienestar subjetivo se encuentran diferencias en la actitud hacia su propio envejecimiento entre los solteros, separados o divorciados, casados o con pareja y viudos ($F = 3.2$; $p < .05$); las comparaciones a posteriori mediante la prueba de Schéffe muestran que las personas casadas o con pareja tienen una mejor actitud hacia su propio envejecimiento que los viudos. Lo mismo ocurre al comparar esta condición de estado civil con el total de CV ($F = 3.24$; $p < .05$), es decir presentan una mejor CV las personas

casadas o con parejas que las viudas.

Por último se sometió a prueba si el bienestar subjetivo total y por factores, como una medida de la adaptación psicológica en la vejez fue estadísticamente diferente como efecto de la percepción de calidad de vida en el dominio de medio ambiente. Para lo cual se formaron dos grupos de personas mayores, a partir de las puntuaciones obtenidas en el dominio de calidad de vida relacionado al medio ambiente, el primer grupo lo constituyeron personas con una puntuación baja en medio ambiente (por debajo de la mediana < 71.875), mientras el segundo grupo lo formaron personas con una puntuación alta en medioambiente (igual o por arriba de la mediana). Los resultados encontrados mostraron diferencia estadística en el bienestar subjetivo total ($t = 4.221$, $p < .000$), así como en el Factor 1, Agitación ($t = 2.477$, $p < .015$), en el Factor 2, Actitud hacia su propio envejecimiento ($t = 4.350$, $p < .000$), y en el Factor 3, Soledad/Insatisfacción ($t = 3.874$, $p < .000$).

Discusión

El índice de adaptación psicológica en la vejez, es una medida multidimensional compuesta de los puntajes de bienestar subjetivo, total y por factores, reportado por los adultos mayores, encontrándose que difirió a partir del medio ambiente percibido; lo cual aporta evidencia empírica en tanto que es, en el contexto en donde desarrollan sus actividades cotidianas los ancianos afectará su bienestar y por ende su adaptación psicológica.

Desde un punto de vista psicológico el bienestar abarca el funcionamiento de las personas en tres áre-

as: el comportamiento, es decir, lo que hace, las cogniciones, lo que piensa, y las emociones, lo que siente (González-Celis, 2005).

De esta manera, el bienestar emocional se ha definido como satisfacción por la vida, felicidad, moral; y como la valoración global que la persona realiza en función de criterios propios (LAWTON, 1983; SÁNCHEZ-SOSA & GONZÁLEZ-CELIS, 2002); expresada en la correspondencia entre metas propuestas y alcanzadas.

Por lo tanto, el bienestar emocional está relacionado con un nivel de adaptación social y psicológico, y un componente afectivo y emocional de los individuos en relación a los aspectos más relevantes de la propia vida, por lo que se habla de una valoración de su calidad de vida (GONZÁLEZ-CELIS, 2010). Dichos aspectos incluyen las vivencias, aspiraciones y fracasos del ser humano.

Anguas (2005), además de considerar al bienestar emocional como una percepción propia, personal, única e íntima que el individuo tiene de su situación física y psíquica, menciona que éste, no necesariamente coincide con la apreciación concreta y objetiva exterior de los indicadores observables de dichas situaciones.

Al evaluar el bienestar emocional de 1540 personas de regiones urbanas de México, semiurbanas y rurales, Rojas (2005) lo dividió en los dominios de salud, consumo de servicios o bienes, familia, amistades e intereses personales, encontrando que es el dominio de familia donde las personas están más satisfechas, mientras que en el dominio de consumo y

en el laboral, la satisfacción es relativamente baja; sin embargo concluye que el aumento de satisfacción en cualquier dominio contribuye a aumentar el bienestar de la persona, asimismo señala que todos son importantes, en especial los de salud y consumo seguidos por el dominio personal, pero ninguno es determinante.

El nivel de salud en el caso de las personas adultas mayores es fundamental para la elaboración de su auto-concepto físico, la percepción de sus niveles cognitivo y social; la interpretación y el significado que le da el anciano a ciertos acontecimientos, como la aparición de enfermedades físicas incapacitantes, la pérdida de los seres queridos, y la posibilidad de perder la independencia, el control sobre su vida y actividad, puede llevarle a una merma de su valoración (ANTEQUERA-JURADO & BLANCO, 1998)

A pesar de que las personas adultas mayores cuentan con menos recursos biológicos, materiales, sociales y psicológicos, su bienestar psicológico no declina forzosamente con la edad, ya que pueden reorganizar sus aspiraciones, reubicar sus pérdidas y mantener el nivel de bienestar (BALTES, 1998; BALTES, 1977; BALTES & BALTES, 1993). Una estrategia es que la persona se mantenga en ambientes suficientemente estables, que le resulten familiares y que le permitan desempeñar actividades que le son cotidianas y que pueden efectuar con éxito; además de disminuir los conflictos, favoreciendo la cohesión y valoración positiva de sí misma (ANTEQUERA-JURADO & BLANCO, 1998).

Es por tanto que en el estudio que se llevó a cabo,

es de vital importancia identificar cómo las variables situacionales del medio-ambiente influyen en el bienestar y por ende en el índice de adaptación psicológica.

Por lo que es urgente la necesidad de construir ambientes específicos dirigidos a los ancianos en donde se perciban seguros y confortables, no como hasta la fecha donde se invade su libertad, seguridad física y ambiente del hogar, disminución y pérdida de recursos económicos, deficientes sistemas sanitario y social, con pobre accesibilidad y pobre calidad de servicios sociales y de salud, con escasas oportunidades para adquirir información y nuevas habilidades, reducida participación y pocas oportunidades de descanso, recreo y actividades de ocio, y finalmente un ambiente físico contaminado por polución, ruido, tráfico y clima.

La revisión de la literatura sobre estudios psicológicos con ancianos ayuda a identificar variables que pueden contribuir a consolidar la seguridad actual del adulto mayor, a disminuir su inseguridad y, consecuentemente, mejorar su bienestar o al menos reducir su malestar psicológico.

De acuerdo con Kafetsios y Nezlek (2002), debido al distinto proceso de socialización de mujeres y hombres parece que puede ser más satisfactoria la vida para una anciana que vive sola que para un anciano en la misma situación. Y también por la misma razón, la mujer suele tener mayor facilidad para el manejo de las relaciones íntimas, contando probablemente con más recursos interpersonales que pueden compensarle de ciertas pérdidas. Asimismo la viude-

dad suele ser un factor de riesgo para la inseguridad, modulada por el tiempo que hace que enviudaron los ancianos. Y por último la presencia de enfermedades hace que aumente la auto-percepción de vulnerabilidad. Esta variable podría interactuar con el tipo de apoyo social recibido del o de la anciana.

Así puede concluirse que las condiciones del entorno en que habitan los adultos mayores impactan en el ajuste psicológico, por lo que es tarea de los tomadores de decisión, así como de las personas que viven en la ciudad buscar estrategias que contribuyan a construir una ciudad más habitable para las personas de la tercera edad.

De ser posible deben dirigirse los esfuerzos en encaminar las tareas de planeación de diseño de espacios más amigables para este sector de la población, si se quiere contribuir en proveer a los ancianos de una vida más digna y de calidad.

La psicología como disciplina encargada de procurar el bienestar de los individuos y de su entorno, promete aportar evidencia en el diagnóstico, evaluación e intervención de diversos aspectos del comportamiento humano (González-Celis 2009).

REFERENCIAS

ANGUAS, A. Bienestar subjetivo en México: un enfoque etnopsicológico. En: Garduño, L.; Salinas, B. & Rojas, M. (Com.) Calidad de vida y bienestar subjetivo en México. México: Plaza y Valdez, pp. 167-195. 2005.

ANQUETEQUERA-JURADO, R.; BLANCO, P. A. Percepción de control, autoconcepto y bienestar en el anciano. En: SALVAREZZA, L. (Comp.) La vejez. Una Mirada Gerontológica Actual. Buenos Aires: Piados, pp. 95-125. 1998

BALTES, M. M. The psychology of the oldest-old: the fourth age. *Current Opinion in Psychiatry*, 11 (4), 411-415. 1998.

BALTES, P. B. Strategies for psychological intervention in old age. *Gerontologist*, 13, 4-6. 1977.

BALTES, P. B. & BALTES, M. M. [Editors]. *Successful Aging. Perspectives from The Behavioral Sciences*. New York. Cambridge University Press. 1993.

CONSEJO NACIONAL DE LA POBLACIÓN. La situación demográfica de México en el 2004. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2004>

DÍAZ, G. El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana Médica General Integral* Vol.17, Núm. 6, 572-579. 2001. Disponible en red: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgi1162001.htm

DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43. 2000.

DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., & GRIFFIN, S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. 1985.

EMMONS, R. Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5): 1058-1068. 1986.

GONZÁLEZ-CELIS, R. A. L. Efectos de Intervención de un Programa de Promoción a la Salud sobre la Calidad de Vida en Ancianos. Tesis Doctoral No Publicada. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. 2002.

GONZÁLEZ-CELIS, R. A. L. ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En: L. Garduño, B. Salinas & M. Rojas (Coord.). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México*. México: Plaza y Valdés, pp. 259-294. 2005.

GONZÁLEZ-CELIS, R. A. L. [Coord.]. *Evaluación en Psicogerontología*. México: Editorial Manual Moderno. 2009.

_____. *Calidad de Vida en el Adulto Mayor*. En: L. M. Gutiérrez-Robledo & J. H. Gutiérrez-Ávila [Coordinadores]. *Envejecimiento Humano. Una Visión Transdisciplinaria*. México: Instituto de Geriátria. Secretaría de Salud, pp. 365-378. 2010.

_____.; SÁNCHEZ-SOSA, J.J. Efectos de un programa cognitivo conductual para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Mexicana de Psicología*, 20(1): 43-58. 2003.

_____.; TRÓN, A. R. & CHÁVEZ, B. M. Evaluación de Calidad de Vida a través del WHOQOL en Población Anciana en México. México: UNAM FES Iztacala. 2009.

HARPER, A. & POWER, M. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28: 551-558. 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. Densidad de la población. 2005. <http://cuentame.inegi.gob.mx/población.densidad.asp>

KAFETSIOS, K. & NEZLEK, J. Attachment styles in everyday social interaction. *European Journal of Social Psychology*, 32(5), 719-735. 2002.

LAWTON, M. P. The Philadelphia Geriatric Center morale scale: A revisión. *Journal of Gerontology*, 30: 85-89. 1975.

LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well-being in older persons. *The Gerontologist*, 23: 349-357. 1983.

MORA, M., VILLALOBOS, D.; ARAYA, G. & OZOLS, A. Perspectiva Subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. *Revista MH Salud* 1(1): 2. 2004.

- NIETO, J., ABAD, M. & TORRES, A. Dimensiones psicosociales mediadoras de la conducta de enfermedad y la calidad de vida en población geriátrica. *Anales de Psicología*, 4: 75-81. 1998.
- PROCESO. Ya somos 108.4 millones de mexicanos: CONAPO. *Proceso*, semanario de información y análisis 17 octubre, 2010. <http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/81300>
- ROJAS, M. Bienestar subjetivo en México y su relación con indicadores objetivos. En: Garduño, L.; Salinas, B. & Rojas, M. (Com.) *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. México: Plaza y Valdez, pp. 83-111. 2005.
- SÁNCHEZ-SOSA, J. J. & GONZÁLEZ-CELIS, R. A. L. Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En: V. E. Caballo (Coord.). *Manual para la Evaluación Clínica de los Trastornos Psicológicos: Trastornos de la Edad Adulta e Informes Psicológicos*. Madrid: Editorial Pirámide, pp. 473-492. 2006.
- SUH, E.M. & OISHI, S. Subjective well-being across cultures. En W.J. Lonner, D.L. Dinnel, S.A. Hayes y D.N. Sattler (Eds.): *Online readings in Psychology and Culture (Unit 7, Chapter 1)*. 2002.
- VERA, N.; SOTELO, Q., T. & DOMÍNGUEZ, G., M. Bienestar Subjetivo, Enfrentamiento y Redes de Apoyo Social en Adultos Mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Julio-diciembre, 7(2). 2005.
- YASUKO, A., B., ROMANO, S., GARCÍA., N., & FÉLIX., M., R. Indicadores Objetivos y subjetivos de la Calidad de Vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1): 93-102. 2005.

Recebido em outubro de 2010
Aprovado em dezembro de 2010