



ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA Y APOYO AFECTIVO FAMILIAR: VARIABLES DE IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN PERSONAS MAYORES

Noelia Casanueva Carmona

Licenciada en Psicopedagogía
Facultad de Educación. Universidad de Extremadura
noe2409@hotmail.com

M^a Isabel Fajardo Caldera

Profesora Titular Universidad.
Facultad Educación. Universidad de Extremadura
ifajardo@unex.es

Fecha de recepción: 5 de Septiembre de 2013

Fecha de admisión: 8 de Noviembre de 2013

ABSTRACT

This article presents a scientific study about satisfaction with life in an Extremadura sample of adults. It is objective, on the one hand, to describe their satisfaction or dissatisfaction with life, and on the other hand, questioning the influence of multiple factors can exert on it. The study, which is made up of three main parts, introduces the subject focusing their attention on a brief review of existing scientific literature on satisfaction with life in the elderly. In this sense, the theoretical framework reflects clearly the complex and multidimensional nature of the quality of life and the degree of inconsistency existing between research seeking an approach to this issue. Finally, the article concludes with an exhibition of conclusions about life satisfaction of a sample of adults in the province of Badajoz. Thanks to the study we can question the direct and only immediate influence of variables such as age, dependence or the perception of their own health and to religion, as well as similarities and differences in life satisfaction of elderly people who are living in homes or outside them may be removed.

Keywords: satisfaction, dissatisfaction, elderly people

RESUMEN

Este artículo presenta un estudio científico sobre la satisfacción con la vida en una muestra extremeña de mayores. Tiene por objetivo, por un lado, describir su satisfacción o insatisfacción con la vida y por otro, cuestionar la influencia que determinados factores pueden ejercer sobre la misma. Este estudio, que se compone de tres partes principales, comienza con breve revisión de la literatura científica existente sobre la satisfacción con la vida en personas de la tercera edad. En este sentido, el marco teórico refleja con nitidez la naturaleza multidimensional y compleja de la calidad de



vida y el grado de inconsistencia existente entre las investigaciones que pretenden un acercamiento a este tema. Por último, el artículo finaliza con una exposición de conclusiones relativas a la satisfacción vital de una muestra de mayores de la provincia de Badajoz. Gracias al estudio, podemos cuestionar la influencia inmediata directa y única de variables como la edad, la dependencia o la percepción de la propia salud y hasta la religión; así como pueden extraerse similitudes y diferencias en lo que respecta a la satisfacción vital de personas mayores que están viviendo en residencias o fuera de ellas.

Palabras clave: satisfacción, insatisfacción, tercera edad.

INTRODUCCIÓN

A continuación se presentará una aproximación a la percepción que sobre la satisfacción con la vida presentan un grupo de mayores de la provincia de Badajoz, así como la posible influencia de diferentes factores sobre la misma. Desde el punto de vista del ciclo vital, la tercera edad no desemboca en una realidad abocada a la pasividad, soledad o sufrimiento, es decir, el envejecimiento es una realidad compleja, pero no irremediablemente negativa en sí misma. Resulta, por tanto, necesario abordar teóricamente el tema, para poder comprender las variables que pueden mediar en la satisfacción con la vida, aceptando igualmente por ello, la existencia de una diversidad de planteamientos, factores y variables que interceden en la calidad de vida de nuestros mayores. Numerosos autores coinciden en afirmar que la vulnerabilidad de los mayores no es resultado de los cambios físicos exclusivamente, sino también neuropsicológicos y psicosociales. Además establecen, relaciones entre éstos y los factores protectores y de riesgo presentes en su contexto de desarrollo. Especialmente esta vulnerabilidad será más acusada en países subdesarrollados (Rísquez & Echezuría, 2013).

La realidad psicogerontológica en España es estudiada, aceptada, pero algo restringida o no excesivamente extendida en su vertiente más práctica. Esta toma de conciencia entre profesionales, obliga a los pocos que desean ponerla en práctica, a trabajar competencias de un modo consciente y coherente, favoreciendo así, el desarrollo psicosocial y afectivo de nuestros mayores.

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento actual puede acometerse desde las dimensiones: biológica sociológica y psicológica. La dimensión biológica contempla la tercera edad en base a estructuras y funciones que se verifican en el organismo humano, a medida que los años transcurren (Laforest, 1991; Magalhaes, 2008). Desde la dimensión social podemos abordar el envejecimiento desde la participación social del individuo (Laforest, 1991, Magalhaes, 2008), y finalmente, desde la dimensión psicológica se podrá observar las alteraciones cognitivas y afectivas que se verifican a medida que avanza la edad. Sea cual sea la forma de estudio con la que exploremos el envejecimiento, podremos encontrar posturas que se extienden desde una concepción del mismo como un proceso pasivo, posicionándonos entonces en un fatalismo extremo, hasta asumir la condición de ser mayor como parte de un proceso vital que continua y un periodo de envejecimiento digno, sacando el mejor partido posible a esta etapa (Barrigão, 2011).

No podemos introducir la investigación sobre la satisfacción con la vida en la tercera edad sin citar a Elie Metchnikoff, premio nobel de Medicina en 1908 e impulsor del desarrollo de una nueva ciencia que denominó Gerontología. Este autor se responsabilizó del desarrollo de la Gerontología en sus distintas dimensiones (Fernández-Ballesteros, 2000). La percepción personal de estas dimensiones de la Gerontología nos conduce a concebir esta etapa desde un polo positivo o negativo. Fernando Lolas (2001) apunta que una de las ventajas de la calidad de vida es su propia construcción. Una vida puede ser de buena o de mala calidad dentro de la misma, la satisfacción personal ocupará un papel esencial.



La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como: "la percepción de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". El estudio sobre la calidad de vida de las personas es bastante frecuente en la literatura científica. La satisfacción con la vida para la OMS, constituye el segundo factor más determinante de calidad de vida (Butler y Ciarrochi, 2007). No podemos definir ésta exclusivamente en términos de "ausencia de síntomas psicológicos" tal y como recogen Bruchon Schweitzer (2002), sino que debemos definirla también como la presencia de las emociones y estados de placer. Según Ribeiro (1994) el tema de la calidad de vida (CDV) asume una importancia creciente en la actualidad, tanto en el ámbito del sistema de salud en general, como en el particular (Barrigão, 2011). Shumaker (1990) sintetiza perfectamente el término de calidad de vida como una satisfacción global de vida, una sensación general de bienestar.

Existen otros factores objetivos reconocidos por la psicología que actúan sobre la satisfacción con la calidad de vida de los mayores, donde podemos situar la salud física, la salud mental, el nivel de independencia, las relaciones sociales, la espiritualidad y el medio ambiente. De la misma forma, Nunes (2008) alude que mientras la calidad de vida va a depender de muchas variables, en el envejecimiento la más valorada es el nivel de autonomía. Señalan en esta línea Velasco-González y Rioux (2013) que durante los últimos años, las sociedades occidentales han otorgado un lugar cada vez más importante a la espiritualidad dentro de la calidad de vida.

Hemos de acentuar la importancia de investigar cuestiones actuales como los cambios de género en la vida laboral, la experiencia a largo plazo y el empleo discontinuo, o por otra parte, los cambios en la política de pensiones, la transición a la jubilación y el impacto de todo ello, en la satisfacción con la vida de los mayores en la actualidad (Walker, 2005). Sin embargo, estos cambios no tienen por qué perjudicar necesariamente, la calidad de vida del mayor. Algunas personas parecen aceptar mejor esta realidad cambiante, y tienden a afrontar de forma más optimista el envejecimiento y sus cambios propios (Butler y Ciarrochi, 2007), tales como la jubilación, la disminución de los ingresos, los cambios en la socialización, la salud y también el peculiar funcionamiento físico y la proximidad del fallecimiento de los seres queridos. Teniendo en cuenta estas situaciones, que pueden desequilibrar las trayectorias de vida y siendo conscientes de que los métodos de evaluación de la satisfacción con la vida son aún limitados y no estandarizados, nos limita bastante el poder realizar una adecuada evaluación del tema (Castaño y Morales, 2009).

Es la aceptación psicológica pues, la que permite a un mayor pasar más tiempo viviendo activamente, en lugar de estar continuamente controlando sus propios eventos psicológicos. Continúan Butler y Ciarrochi (2007), que la aceptación puede permitir a la persona participar de una variedad de experiencias, ya que no tienen que tratar de evitar todas las situaciones que le angustien sino sólo centrarse en afrontarlas.

Continúan Butler y Ciarrochi (2007) que sorprendentemente, existe poca evidencia directa de la relación entre las diferencias individuales en la aceptación psicológica y la calidad de vida en las personas mayores. Sin embargo, hay ciertos estudios concretos que concluyen evidencias indirectas. Por ejemplo, puntuales investigaciones sugieren que las personas mayores que son capaces de hacer cosas de forma libre y autónoma disfrutan de su vida, a pesar de los cambios negativos que estén teniendo lugar en ella, y además experimentan mayor satisfacción. (Efklides, Kalaitzidou & Chankin, 2003; Hayes, Bissett, Roget, Padilla, Kohlenberg, Fisher, Masuda, Pistorello, Rye, Berry, & Niccolls, 2004).

Es evidente, que España ha entrado en la sociedad del envejecimiento. La persona anciana o mayor se enfrenta hoy a la reducción de la capacidad de adaptación a su entorno social y a una disminución de apoyo social. La crisis económica está agravando esta situación. Por lo tanto, ahora es más importante que nunca evaluar la calidad de vida (Zhang, Hunter y Shao, 2010) de nuestros mayores y promover iniciativas que les permitan disfrutar de sí mismos. Sin embargo, como señalan Miae Chun, Lee y Knight (2014) dada la naturaleza del campo de la gerontología, nuestra aten-



ción social y psicológica sigue centrándose casi exclusivamente en el cuidado de adultos mayores más enfermos y frágiles.

ESTUDIO EMPÍRICO

Objetivos

- Describir de forma general la aceptación psicológica observada a través de entrevistas a mayores de 65 años participantes en el estudio.
- Medir el nivel de satisfacción de los mayores participantes a través de un cuestionario.
- Desarrollar un diseño factorial inferencial para verificar la influencia de variables como: el contexto de residencia, el nivel de dependencia, la percepción de salud en los mayores y la espiritualidad.

Hipótesis

Una vez descrita la satisfacción con la vida de nuestra muestra de mayores nos formulamos las siguientes hipótesis a contrastar con un análisis inferencial.

Muestra

La muestra consta de 34 personas mayores de 65 años de la provincia de Badajoz seleccionados en el mes de Enero de 2014. La muestra se eligió al azar siempre que la persona elegida aceptase voluntariamente participar y pudiera contestar a las preguntas sin excesivas dificultades. La muestra fue reducida dada la baja comprensión a responder un cuestionario extenso y bastante abstracto.

El cuestionario fue administrado y recogido desde dos residencias de la tercera edad y los mayores fueron seleccionados al azar en la provincia de Badajoz. No existiendo limitación de tiempo para responder, los más dados a responder fueron entrevistados para conocer el grado de satisfacción, y su aceptación psicológica del proceso de envejecimiento que estaba aconteciendo en ellos.

Instrumento

Evaluar la satisfacción con la vida es difícil debido a la trascendencia y subjetividad de esta variable. Hemos utilizado la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) aceptada y validada internacionalmente. Esta escala perteneciente a Pavot y Diener (1993) y evalúa la satisfacción global con la vida a través de 5 ítems donde los mayores deben puntuar entre 1 y 7 según su grado de acuerdo (1, totalmente de acuerdo, ó 7, totalmente en desacuerdo). La información subjetiva y más enriquecedora se extrajo de las entrevistas mantenidas.

La entrevista ha sido realizada de forma individual por una de las investigadoras, siendo ésta estructurada y con un tiempo limitado.

Procedimiento

En este estudio hemos combinado la metodología para objetivizar el análisis posterior de la información, pues la observación de las expresiones de los mayores en el centro, permitía conocer más profundamente el entorno en que éstos se desarrollaban y por tanto, su satisfacción con la vida. Así junto a los cuestionarios, esta técnica nos ha aportado un mayor conocimiento de los aspectos que diariamente pueden influir sobre su satisfacción vital, especialmente sobre su aceptación psicológica del envejecimiento.

La "observación participante", en este estudio se ha convertido en el complemento idóneo para la investigación al poder aunar simultáneamente datos proporcionados por la institución, como otros obtenidos por los propios ancianos a través de los cuestionarios cumplimentados. Por su parte, las entrevistas realizadas a un número concreto de ellos permitieron profundizar de manera más directa en todos los aspectos personales que podían tener relación sobre su satisfacción con la vida.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultado de las entrevistas

Fruto de las entrevistas realizadas a los mayores en torno a la satisfacción vital, éstos reflejaron que su satisfacción vital estaba muy ligada a las circunstancias vitales. Bajo respuestas tales como “pues depende” “he vivido de todo” “unas veces mejor, otras peor” “no sabría que decirte claramente” los mayores reflejaron confusión y dificultad para emitir una respuesta fija determinada respecto a su satisfacción con la vida. Es decir, conocer la satisfacción vital de los mayores de la muestra es verdadero un reto debido a su carácter abstracto, difícil de verbalizar y más aún de puntuar en los mayores de 85 años. Esta satisfacción estaba ligada al afrontamiento de situaciones, dependía de las mismas, de las emociones, pensamientos y sentimientos experimentados en torno a su desarrollo y a lo largo del ciclo vital. Por tanto, hacer un examen y análisis en ese momento puntual les generaba confusión e inseguridad, ya que preguntarles por su satisfacción con la vida implicaba realizar una evaluación global del proceso vital.

En esta línea, un aspecto común a la mayoría de los mayores fue la referencia a la afectividad es decir, a los vínculos afectivos que les une a sus familias. Hallamos en su trayectoria vital múltiples empleos, emigraciones y como resultado, distanciamientos, uniones, matrimonios felices, rupturas, uniones acordadas, generando frecuentes situaciones de conflicto familiar (Durán, 2008). Dentro de esta relación afectiva, la relación más valorada y esperada fue la relación de los mayores con sus parejas y sus hijos, esto determinaba su satisfacción y su aceptación psicológica del envejecimiento. Por otra parte, predominaba cierta frecuencia de contactos con otros miembros de la familia y con antiguos amigos y vecinos. Coincidimos en todo ello con Durán (2008) y Fernández (2009).

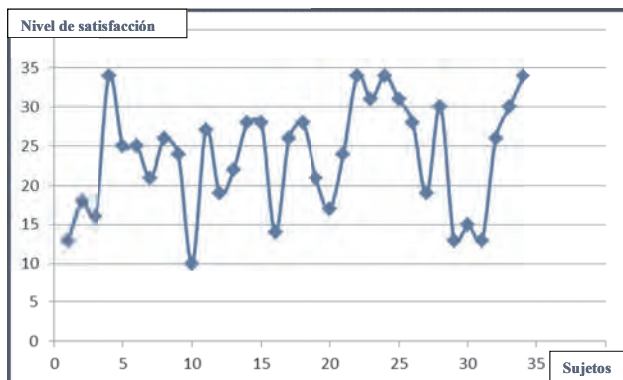
La relación afectiva juega aquí el papel protagonista, más aún en casos como el maltrato infantil o la presencia de enfermedades o bajos recursos económicos presentes en muchos mayores como denominador común. En todos esos casos, podemos describir que las relaciones afectivas son las que han marcado el desarrollo de su propia satisfacción con la vida.

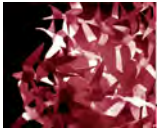
Resultados y discusión del análisis descriptivo

Durante la realización del análisis estadístico de los datos hemos empleado la herramienta IBM SPSS Statistics 21.

A continuación, exponemos las puntuaciones globales de la muestra de 34 personas mayores. Serían respuestas relativas a la satisfacción con la vida en la muestra. Por la limitación de número de páginas, sólo expondremos los datos más importantes.

Gráfico1. “Medias en la satisfacción vital”





Teniendo en cuenta la escala de satisfacción vital y sus puntuaciones: 30 a 26 puntos: satisfechas; 25 a 21 puntos: ligeramente satisfecha; 20 puntos: punto neutral, ni satisfacción ni insatisfacción con la vida; 19 a 15 puntos: ligeramente insatisfechas y 14 a 10 puntos: insatisfechas, podemos decir que la media obtenida total de la muestra corresponde a mayores ligeramente satisfechos. Las personas mayores que más puntuación han obtenido han sido cuatro (34) dos hombres y dos mujeres y la que menos puntuación ha obtenido es una mujer (10).

Si nos centramos en dos mayores con puntuaciones extremas, en lo que respecta al mayor más satisfecho, en los ítems de la escala referidos a: en la mayoría de aspectos, mi vida es cercana a mi ideal, o las condiciones de mi vida son excelentes, hasta estoy satisfecho con mi vida, o hasta ahora, he conseguido las cosas importantes que he deseado, o que si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada, el mayor consideraba que estaba muy orgulloso y feliz, no se consideraba dependiente aunque sí delicado de salud, y vivía en la residencia de ancianos recibiendo visitas de familiares con frecuencia. Reconocía que podía salir y entrar durante las vacaciones con total libertad.

Por otra parte la mujer con baja satisfacción con la vida se consideraba bastante dependiente y muy delicada de salud, la mujer también residía en la residencia de ancianos pero no recibía visitas familiares.

Resultados del análisis inferencial

Para verificar las hipótesis desarrollamos un modelo factorial 3X3. Donde la V.Dependiente será la satisfacción vital y como V.Independientes tomaremos, la dependencia, la percepción de salud, la edad, el lugar y personas con las que residen los mayores así como las creencias religiosas de los mismos.

H. 1: Los mayores de 65 años que se consideran bastante dependientes en la realización de sus actividades cotidianas tendrán un nivel de satisfacción con la vida menor que los que se consideran poco dependientes y éstos, a su vez menor que los mayores que no se consideran nada dependientes.

Para realizar el diseño factorial hemos tenido que elegir al azar entre los sujetos de la muestra 27 sujetos que se ajustaran a cada valor de la variable independiente.

Tabla 1: Factores intersujetos en la satisfacción

Factores inter-sujetos		Etiqueta del valor	N
Percepción de la propia salud	1,00	Buena salud	9
	2,00	Regular salud	9
	3,00	Mala salud	9
Nivel de dependencia	1,00	Bastante dependiente	9
	2,00	Poco dependiente	9
	3,00	Nada dependiente	9

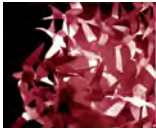
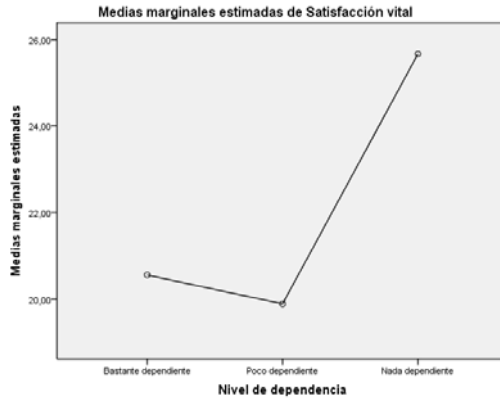


Gráfico 2: Medias en la satisfacción vital en función de la percepción de dependencia.



Como podemos observar en los estadísticos descriptivos, nos situamos en puntos neutrales y de ligera satisfacción. Esta satisfacción es mayor en los nada dependientes, pero sin embargo, entre los bastante dependientes y los poco dependientes y contra todo pronóstico los escasamente dependientes están menos satisfechos, por lo que en nuestra muestra el nivel de dependencia mayor no conduce a una satisfacción menor.

Tabla 2: Estadísticos descriptivos, salud y dependencia en la satisfacción vital

Estadísticos descriptivos				
Variable dependiente: Satisfacción vital				
Percepción de la propia salud	Nivel de dependencia	Media	Desviación típica	N
Buena salud	Bastante dependiente	27,6667	2,51661	3
	Poco dependiente	21,3333	6,02771	3
	Nada dependiente	25,0000	6,92820	3
	Total	24,6667	5,50000	9
Regular salud	Bastante dependiente	17,0000	4,58258	3
	Poco dependiente	19,0000	5,00000	3
	Nada dependiente	26,6667	3,05505	3
	Total	20,8889	5,77591	9
Mala salud	Bastante dependiente	17,0000	9,64365	3
	Poco dependiente	19,3333	6,50641	3
	Nada dependiente	25,3333	8,50490	3
	Total	20,5556	8,11035	9
Total	Bastante dependiente	20,5556	7,65034	9
	Poco dependiente	19,8889	5,20683	9
	Nada dependiente	25,6667	5,74456	9
	Total	22,0370	6,58951	27

Tabla 3. Contraste de Levene en salud y dependencia

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error^a

Variable dependiente: Satisfacción vital

F	gl1	gl2	Sig.
1,073	8	18	,423

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a. Diseño: Intersección + Salud + Dependencia + Salud * Dependencia



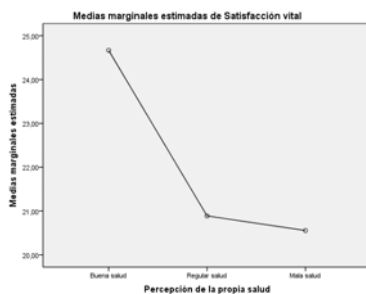
Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a. Diseño: Intersección + Salud + Dependencia + Salud * Dependencia

Como podemos observar el valor de Sig. 0,423 nos indica que esta variable independiente no actúa reduciendo o aumentando la satisfacción vital de nuestra muestra. Ni la percepción de gozar de buena o mala salud ni el nivel de dependencia o autonomía actuarán de forma significativa.

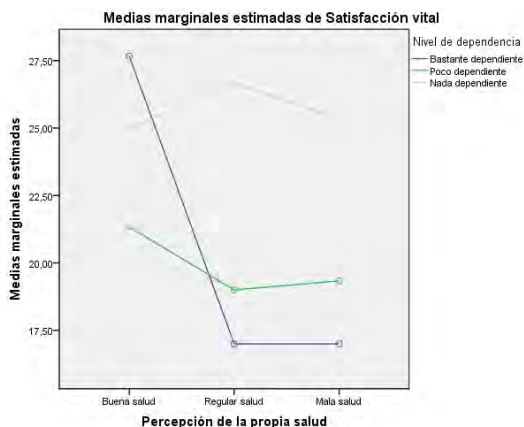
H.2: Los mayores de 65 años que perciben que su salud es muy delicada tendrán un nivel de satisfacción con la vida menor que los que consideran que presentan una salud no muy delicada pero tampoco muy buena, y a su vez éstos presentarán menor satisfacción que los mayores que gocen de buena salud.

Gráfico 3: Medias estimadas en la satisfacción vital en función de la salud.



Como podemos observar en el gráfico, a medida que aumenta la salud aumenta la satisfacción vital, nos moveríamos entre los mayores neutrales y los ligeramente satisfechos.

Gráfico 4: Medias marginales estimadas en satisfacción vital en función de salud y dependencia



Aquí observamos en la representación gráfica ambas variables independientes.

Observando el análisis inferencial en la Tabla 5 podremos verificar empíricamente que todos los valores de sig. son superiores a 0,05 por tanto, no podríamos confirmar ninguna de las dos prime-



ras hipótesis. A medida que aumenta la salud o disminuye la dependencia, no aumenta significativamente la satisfacción vital.

Tabla 4: Prueba efectos intersujetos

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente: Satisfacción vital

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	421,630 ^a	8	52,704	1,341	,286
Intersección	13112,037	1	13112,037	333,671	,000
Salud	93,852	2	46,926	1,194	,326
Dependencia	179,852	2	89,926	2,288	,130
Salud * Dependencia	147,926	4	36,981	,941	,463
Error	707,333	18	39,296		
Total	14241,000	27			
Total corregida	1128,963	26			

a. R cuadrado = ,373 (R cuadrado corregida = ,095)

H.4: los mayores de entre 65 y 75 años tendrán un nivel de satisfacción con la vida mayor que los que tengan entre 76 y 85 años y éstos a su vez presentarán mayor satisfacción que los mayores de 85 años.

Como podemos observar atendiendo al análisis inferencial de Tabla 6 y 7, a medida que aumenta la edad no disminuye significativamente la satisfacción vital.

Tabla 5: Comparaciones de Scheffé en función de la edad

Comparaciones múltiples

Satisfacción vital
Scheffe

(I)Edad	(J)Edad	Diferencia de medias (I-J)	Error típ.	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Entre 65 y 75 años	Entre 75 y 85 años	,0000	2,41225	1,000	-6,4318	6,4318
	Más de 85 años	-4,1111	2,41225	,260	-10,5429	2,3206
Entre 75 y 85 años	Entre 65 y 75 años	,0000	2,41225	1,000	-6,4318	6,4318
	Más de 85 años	-4,1111	2,41225	,260	-10,5429	2,3206
Más de 85 años	Entre 65 y 75 años	4,1111	2,41225	,260	-2,3206	10,5429
	Entre 75 y 85 años	4,1111	2,41225	,260	-2,3206	10,5429

Basadas en las medias observadas.
El término de error es la media cuadrática(Error) = 26,185.
b. Alfa = ,05.

H.5: Los mayores que viven en su propio hogar con su familia o su pareja estarán más satisfechos con la vida que los que residen en residencias de mayores y reciben visitas ocasionales, y éstos a su vez, presentarán mayor satisfacción que los que viven en residencias y no reciben ningún tipo de visita familiar.



Tabla 6. Medias en satisfacción en función de lugar y personas con las que residen

Variable dependiente: Satisfacción vital

Contexto de residencia	Edad	Media	Desviación típica	N
En residencia sin visitas	Entre 65 y 75 años	15,6667	2,51661	3
	Entre 75 y 85 años	18,6667	8,50490	3
	Más de 85 años	20,6667	3,51188	3
	Total	18,3333	5,24404	9
En residencia con visitas familiares	Entre 65 y 75 años	28,0000	5,19615	3
	Entre 75 y 85 años	26,0000	3,46410	3
	Más de 85 años	33,0000	1,73205	3
	Total	29,0000	4,50000	9
No vive en residencia de ancianos	Entre 65 y 75 años	23,6667	2,51661	3
	Entre 75 y 85 años	22,6667	7,57188	3
	Más de 85 años	26,0000	6,24500	3
	Total	24,1111	5,27836	9
Total	Entre 65 y 75 años	22,4444	6,26720	9
	Entre 75 y 85 años	22,4444	6,74743	9
	Más de 85 años	26,5556	6,50214	9
	Total	23,8148	6,55766	27

Aquí nos encontramos con niveles de satisfacción ligeramente más elevados, situándonos entre mayores ligeramente satisfechos y satisfechos. Como dato curioso, hemos de mencionar que los mayores que viven en las residencias acompañados de sus familiares están más satisfechos con la vida que los que viven fuera de la residencia acompañados de familiares o pareja. Esto nos conduce a considerar que no siempre las residencias son lugares inhóspitos o desagradables para los mayores.

Tabla 7. Comparaciones múltiples de Scheffe

Satisfacción vital
Scheffe

Comparaciones múltiples

(I)Contexto de residencia	(J)Contexto de residencia	Diferencia de medias (I-J)	Error t.p.	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
					Límite inferior	Límite superior
En residencia sin visitas	En residencia con visitas familiares	10,6667	2,41225	,001	-17,0984	4,2349
	No vive en residencia de ancianos	-5,7778	2,41225	,083	-12,2095	,6540
En residencia con visitas familiares	En residencia sin visitas	10,6667	2,41225	,001	4,2349	17,0984
	No vive en residencia de ancianos	4,8889	2,41225	,157	-1,5429	11,3206
No vive en residencia de ancianos	En residencia sin visitas	5,7778	2,41225	,083	-6,5400	12,2095
	En residencia con visitas familiares	-4,8889	2,41225	,157	-11,3206	1,5429

Como podemos observar, el valor de sig. es 0.01 en lo que respecta al contexto de residencia, por tanto, existen diferencias significativas entre los mayores que viven en residencias de mayores y reciben visitas y los que viven en residencias de mayores pero no reciben visitas ni tienen contacto familiar. Es decir, los que reciben visitas experimentan mayor satisfacción vital que los que no la reciben. Por tanto, podremos confirmar parte de la hipótesis.

H.6: las personas mayores de 65 años creyentes y practicantes estarán más satisfechos con la vida que los creyentes no practicantes y éstos últimos presentarán más satisfacción con la vida que los agnósticos o no creyentes.



Tabla 9: Pruebas de los efectos intersujetos.

Pruebas de los efectos inter-sujetos
Variable dependiente: Satisfacción con la vida

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	44,741 ^a	2	22,370	,491	,618
Intersección Creencias	13691,259	1	13691,259	300,357	,000
Error	44,741	2	22,370	,491	,618
Total	1094,000	24	45,583		
Total corregida	14830,000	27			
Total corregida	1138,741	26			

a. R cuadrado = ,039 (R cuadrado corregida = -,041)

Como podemos comprobar, teniendo en cuenta los valores de sig. en Tabla 13, no hay diferencias significativas entre los grupos y por tanto, podemos afirmar que las creencias en nuestra muestra no condicionen significativamente la satisfacción vital. Se rechaza pues, la hipótesis formulada.

CONCLUSIONES

En este estudio se tomaron como muestras una variedad de personas de edad avanzada. Un grupo de personas participantes en la muestra eran residentes en su propio hogar, mientras que otros mayores residían en dos complejos residenciales diferentes para la tercera edad. Las entrevistas proporcionaron una visión de cómo las diferencias individuales actuaban en la aceptación psicológica del envejecimiento y cómo ésta podía afectar a la satisfacción con la calidad de vida entre las personas mayores. Como era de esperar, las personas que manifestaron verbalmente presentar una mayor aceptación también reportaron mayor satisfacción con la calidad de vida. Las circunstancias y acontecimientos vitales traumáticos (maltrato, fallecimientos, separaciones, distanciamiento familiar) condicionaron su satisfacción.

1. Los mayores de 65 años participantes mostraron en general una ligera satisfacción con la vida. Situándonos además en puntuaciones diversas desde un polo optimista a otro pesimista.
2. Factores independientes como la religión, la edad o el nivel de dependencia y la percepción de salud por separado no son determinantes significativos en la disminución de la satisfacción vital. Apuntan Velasco-González y Roux (2013) y nosotros verificamos en nuestra muestra, que ni la salud ni la edad son predictores independientes significativos en la satisfacción vital. Nuevos estudios deben llevarse a cabo para confirmar este resultado, ya que la mayoría de los trabajos hallados han constatado una fuerte relación entre ellos (Boswell et al. 2006; Arnold et al. 2007 citados en Velasco y Roux, 2013).
3. Existen diferencias significativas entre la satisfacción vital de los mayores que viven en residencias y reciben visitas familiares a los que permanecen solos en las mismas. La satisfacción en estos últimos es menor que en los que disfrutaban de la compañía de sus familiares.
4. La satisfacción con la vida disminuye a medida que los apoyos familiares y la afectividad aumenta. Coincidimos en ello con Butler y Ciarrochi (2007).
5. Los cambios negativos en la salud, o la falta de autonomía en la vida parecen no disminuir la satisfacción, traduciéndose ello en nuestra muestra. Este dato es importante, pues gracias a él podemos deducir que ante estados o situaciones de privación, como por ejemplo un deficiente estado de salud o un nivel elevado de dependencia se puede ser feliz y estar satisfecho con la propia vida. Nuestro estudio identificó un factor motivacional, es decir, la voluntad de aceptar la angustia y por tanto, el papel del optimismo psicológico ante la adversidad. Coincidimos pues, con Butler y Ciarrochi (2007).



Nuestro hallazgo principal reafirma lo propuesto por estos autores respecto a la importancia de la aceptación psicológica en la satisfacción vital. Pero además hemos hallado que las relaciones afectivas también son fundamentales y ello se ha reflejado en el análisis inferencial. Por ende, la aceptación no puede basarse exclusivamente en las diferencias individuales (Butler y Ciarrochi, 2007). En ciertos casos, la familia, el contacto con los otros favorece y determina la seguridad y por tanto, el aumento de la aceptación y la calidad de vida.

Ninguna circunstancia física, ningún entorno, ninguna persona en concreto puede darnos la fórmula exacta de la satisfacción con la vida de nuestros mayores. Por contra, la afectividad de su círculo íntimo y personal y su propia aceptación psicológica del proceso de cambio serán determinantes de peso en todo el proceso.

Direcciones futuras

La presente investigación sugiere que la aceptación psicológica puede desempeñar un papel importante en la determinación de la calidad de vida subjetiva. Se vuelve vital una investigación longitudinal más extensa. A raíz de este estudio la investigación nos sugiere que puede ser eficaz una intervención del tipo Terapia de Aceptación y Compromiso, pues puede ayudarles a mantenerse activos y especialmente, puede contribuir a que estas personas mayores se ajusten psicológicamente a los cambios fruto del envejecimiento (Butler y Ciarrochi, 2007; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

Tal y como recogen Butler y Ciarrochi (2007) el tratamiento basado en la aceptación es cada vez más ampliamente utilizado con poblaciones diferentes. Investigación con este tipo de intervención está mostrando resultados optimistas en poblaciones con graves problemas de salud, pero también con ansiedad y desgaste profesional. Autores como Bach & Hayes (2002), Eifert, & Heffner (2003), Dahl, Wilson & Nilsson (2004); Hayes, Bissett, Roget, Padilla, Kohlenberg, Fisher, Masuda, Pistorello, Rye, Berry & Niccolls (2004) corroboran la importancia de intervenciones en este tipo de población con mayores dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alker, A., (2005) A European perspective on quality of life in old age European Journal of Ageing March 2, (1), 2-12.
- Butler, J., Ciarrochi, J., (2007) Psychological acceptance and quality of life in the elderly Quality of Life Research May 16 (4), 607-615
- Canavarro, M.C. e Serra, A.V. (coord.) (2010). Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Castaño, C., Morales, E.,(2009) Evaluación de la calidad de vida asociada a la salud en los pacientes sometidos a prostatectomía radical abierta por carcinoma de próstata clínicamente localizado UROL.COLOM 18, (3), 22-30.
- Chun, M., Lee, Knight, B.(2014) Multidisciplinary Coordinated Caregiving Caregiving: Research Practice, Professional Gerontology and Caregiving, 31-44
- Dahl, J., Wilson, K., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment for persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. Behavior Therapy, 35, 785-01
- Eifert, G., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34, 293-12
- Fernández Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. Una introducción. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Hayes, S., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg B., Fisher, G., Masuda, A., Pistorello, J., Rye, A., Berry, K., & Niccolls, R. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. Behavior Therapy, 35, 821-35.



- Laforest, J. (1991) *Introducción a la gerontología: El arte de envejecer*. Barcelona: Editorial Herder.
- Lolas F. (2001) *Aging: Decisions at the End of Life* International Library of Ethics, Law, and the New Medicine Ethics and Quality of Life in the Elderly, 12, 21-30.
- Magalhaes, C., (2008) *Estereotipos sobre las personas mayores en estudiantes de enseñanza superior, en el distrito de Braganza*. (Tesis doctoral, Universidad de Extremadura). Departamento de Psicología y Antropología. Recuperado de: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/4237/3/Tese%20de%20Doutoramento%20de%20Carlos%20Magalh%C3%A3es%20-%20resumo.pdf>
- Nunes, B. (2008) *Envelhecer com Saúde, Guia Para Melhorar a Sua Saúde Física e Psíquica*, Lidel, Edições Técnicas.
- Rísquez, A., & Echezuría, L. (2013). *Morbi-mortalidad por influenza y neumonía de los adultos en venezuela 1995-2006*. *Revista De La Facultad De Medicina*, 32(1), 59-66.
- Velasco-González L, Rioux L. (2013) *The spiritual well-being of elderly people: a study of a French sample* *Relig Health* 9, 1-15.
- Zhang, L., Hunter, H., Shao, C. (2010) *Quality of Life Measures in the Elderly and the Role of Social Support in Elderly Chinese* *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*, 275-272.

