



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

**Trabajo Fin de Máster**

**Satisfacción Vital y Autoestima en Personas Mayores que realizan actividades de participación social**



Autora: **Guacimara Gómez Duarte**

Directora: **Dra. Esther Sitges Maciá**

Septiembre, 2017.

## **Resumen**

Introducción: Los cambios en la tendencia demográfica de España resaltan la necesidad de atención en las personas mayores, destacando la importancia de lograr un envejecimiento activo y saludable. Se propone como objetivo de investigación conocer la Autoestima y la Satisfacción Vital de personas mayores en función del tipo de actividad de participación social que realicen. Se ha realizado un estudio descriptivo con 75 personas mayores de más de 55 años, 25 personas mayores del Programa de las Aulas Universitarias de la Experiencia de la UMH, 25 personas mayores pertenecientes al Programa de Voluntariado de Mayores la Cruz Roja y 25 personas mayores que acuden a un Centro Municipal para mayores en la provincia de Alicante. La Satisfacción Vital ha sido medida a través de la Escala Life Satisfaction Index (LSI-A) y la Autoestima por medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados revelan altas puntuaciones en las variables Autoestima y Satisfacción Vital. Por otro lado, los resultados muestran diferencias significativas en la Autoestima y en la Satisfacción Vital en función del tipo de actividad que se realice y la edad. Estos resultados son muy interesantes para la intervención con personas mayores, ya que pensamos que el realizar alguna actividad como el acudir a las Aulas Universitarias de la Experiencia, realizar un Programa de Voluntariado o acudir a un Centro de Mayores pueden ser formas de participación social que pueden prevenir el envejecimiento patológico y por consiguiente mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

**Palabras clave:** Participación social, envejecimiento activo, Autoestima y Satisfacción vital.

## **Abstract**

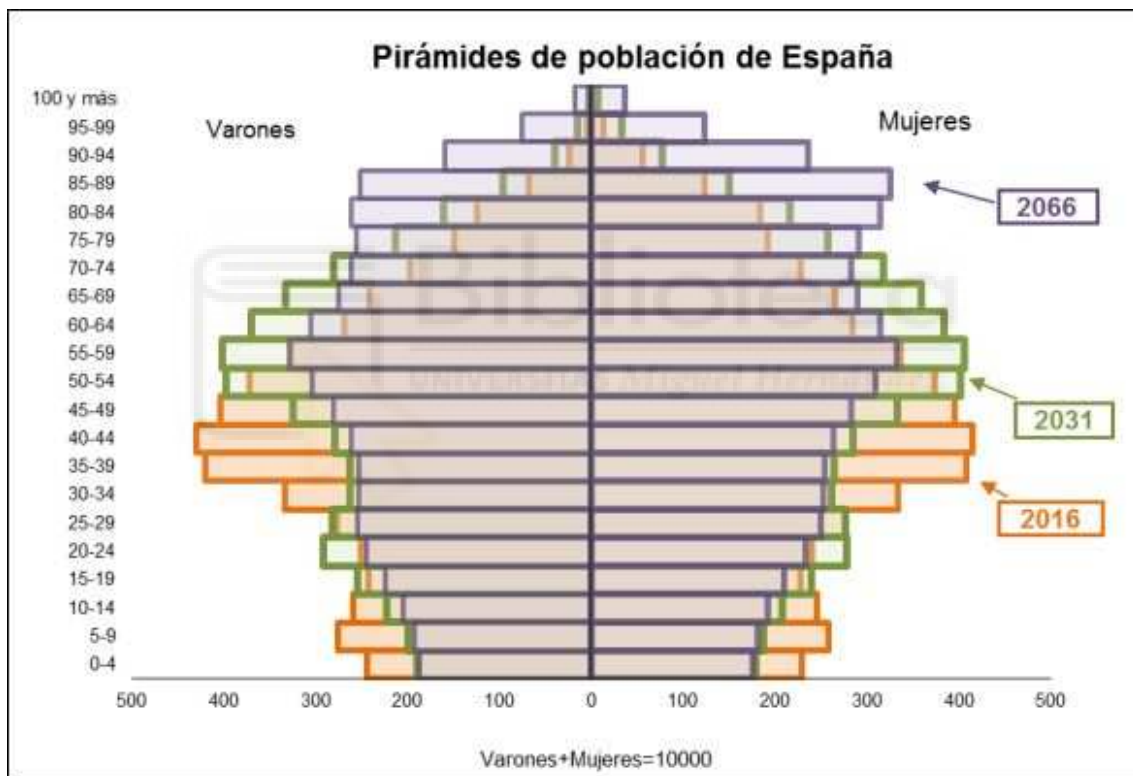
Changes in the trend demographic of Spain highlighted the need in older people, stressing the importance of an active and healthy ageing. She is proposed as a goal of

research learn about self-esteem and life satisfaction of older persons, depending on the type of activity of social participation that made. Done a descriptive study with 75 people over more than 55 years, 25 seniors Program University classroom of the University Miguel Hernández, 25 seniors experience belonging to the volunteer program of adults of the *Red Cross* and 25 people older attending a *Municipal Center* for the elderly in the province of Alicante. Life satisfaction has been measured by means of the scale Life satisfaction index (LSI-A) and self-esteem through the Rosenberg's self-esteem scale. The results show high scores on variables of self-esteem and life satisfaction. On the other hand, the results show significant differences in self-esteem and life satisfaction according to the type of activity carried out and the age. These results are very interesting for intervention with older people, since we think that activities like going to the University classroom of the experience, perform a volunteer program, or go to a Senior Center may be forms of social participation that can prevent pathological aging and therefore improve the quality of life of older persons.

**Keywords:** Social participation, active aging, self – esteem and life satisfaction.

El envejecimiento de la población es una característica común en toda Europa, ocupando en la actualidad nuestro país el cuarto lugar de los países más envejecidos (Naciones Unidas, 2010).

En España según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el porcentaje de personas mayores de 65 años se sitúa actualmente en un 18,7% previéndose que el crecimiento demográfico disminuya progresivamente en las próximas décadas, como lo demuestra la simulación realizada por el INE en 2016 que se ejemplifica en la siguiente figura:



Fuente: INE (2016)

Según las previsiones de las Naciones Unidas antes citada, en España en el 2050, el número de personas mayores de 64 años se duplicará y pasará a constituir el 31.9% de la población total, convirtiéndose nuestro país en el segundo más envejecido del mundo (35%), después de Japón (36.5%). Sin duda alguna, el envejecimiento demográfico representa un éxito de las mejoras sanitarias y sociales sobre la enfermedad y la muerte, que hacen aumentar la longevidad y esperanza de vida de la población, una

de las más altas del mundo, comparable con Japón y otros países desarrollados (Aguado, 2013). A partir de estos datos se puede constatar que las regiones que invierten en un envejecimiento saludable y activo pueden esperar un beneficio social y económico más significativo para toda la comunidad. Por ello, las políticas se dirigen hacia el desarrollo del papel activo de los mayores para un envejecimiento saludable.

La OMS (2002) ha definido el Envejecimiento Activo “como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación, y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece, de tal modo que permita que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida y participen conforme a sus necesidades, deseos y capacidades”.

El sector de población de 65 años o más experimenta un crecimiento constante debido mayoritariamente al aumento de la esperanza de vida y a la caída de la natalidad (IMSERSO, 2011). Hoy en día las personas mayores tienen nuevas oportunidades de ocio y tiempo libre específicamente dirigidas a su franja de edad (Hatton-Yeo, 2007).

La reciente II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, promovida por la ONU, destaca entre sus líneas de trabajo y preocupaciones el análisis de la participación social de los mayores y el mantenimiento de su calidad de vida. En esta línea de actuación se encuadran los Programas Universitarios para mayores presentes en muchas universidades españolas, cuyo objetivo principal es potenciar la integración de las personas mayores en el contexto sociocultural de la Educación Superior (Bonete & Sitges, 2011).

La Comisión Europea, aprovechando que el 2011 fue declarado el Año Europeo de las Actividades de Voluntariado para fomentar una ciudadanía activa, afirmó en un comunicado que “el voluntariado ha sido reconocido como una forma de ofrecer nuevas oportunidades de aprendizaje para los ciudadanos mayores”, dándoles la posibilidad de

ayudar a conformar nuestras sociedades. Dentro del ámbito nacional, destaca el Plan Nacional de Voluntariado 2010-2014, en el que se insiste en las personas mayores como grupo central para desarrollar una participación ciudadana activa dado su tiempo libre, sus experiencias personales, su interés y dedicación, así como sus conocimientos.

La Unión Europea, en previsión de esta situación declaraba el 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Internacional. Entre los objetivos de la iniciativa estaba evidenciar que ante la tendencia imparable del envejecimiento, se hace necesario buscar nuevas oportunidades y canales de participación para las personas mayores.

Las actividades de ocio, ya sean de forma pasiva o activa, ocupan un espacio fundamental dentro del tiempo de las personas mayores. Los patrones de actividad activos marcan la tendencia del envejecimiento activo y saludable, formulándose como elemento clave para la prevención de la dependencia. El mantenimiento de una vida social activa, a través de las actividades de ocio, garantiza un envejecimiento satisfactorio tanto a nivel cuantitativo como cualitativo. (IMSERSO, 2008).

Todo lo anterior se encuadra dentro de la concepción de una vejez en la que se defiende la capacidad de permanecer activos como condición fundamental para vivir con éxito el envejecimiento (Havighurst, 1961). Esta concepción forma parte de la denominada Teoría de la Actividad (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963), donde una de su premisa fundamental argumenta que para conseguir un envejecimiento exitoso es necesario mantener, incluso aumentar, determinados niveles de actividad en las distintas esferas vitales: física, mental y social principalmente. Estos autores sostienen que el envejecimiento será más positivo si se asumen actividades, además añaden que el nivel de actividad durante la etapa adulta es un factor que protege de la insatisfacción durante la vejez.

La Participación Social ha sido conceptualizada como la realización de actividades fuera del hogar (Connidis & McMullin, 1992), pero también como la mayor posibilidad que tenemos en sociedad para expresarnos y que se puede definir como 'la interacción de unos individuos con otros en situaciones y procesos más o menos estructurados, y que desarrollan una actividad con fines significativos dentro del sistema social' (Francés 2005).

Las actividades en general y la participación social en particular, son beneficiosas para el bienestar psicológico ya que ofrecen medios para adquirir apoyos de roles que sustentan o benefician la autoestima. La participación social puede ser una actividad gratificante que inyecta significado en la vida adulta. Por tanto, la participación en actividades sociales, económicas, culturales, recreativas y de carácter voluntario será parte de esa participación social y contribuirán a aumentar y mantener el bienestar psicológico (Satorres, 2013). Así, queda demostrada que cada vez es más importante el hecho de que la realización de una vida activa, con práctica de actividades, ayuda a prevenir enfermedades y mejora el estado de ánimo (Bautista, Daza, Martínez & Pinilla, 2011).

En la presente investigación se pretende conocer los índices de Satisfacción Vital y Autoestima que presentan las personas mayores en función del tipo de actividad de participación social que realicen: acudir a las aulas de la experiencia, realizar actividades de voluntariado o acudir a un centro municipal de mayores donde se realizan actividades recreativas.

La satisfacción vital fue definida por George (1981) como una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida. La satisfacción vital supone un resumen de la evaluación de las metas y logros conseguidos a lo largo de la vida, y donde tienen gran peso factores como la salud y las relaciones

sociales. La satisfacción con la vida que presente el individuo está directamente relacionado con la percepción subjetiva de salud, bienestar y calidad de vida (Alvear, Azpiazu, Cruz & García y Villagrasa, 2002; Inga & Vara, 2006; Lee & Ramírez, 2012). Por tanto, la satisfacción vital es un componente cognitivo del bienestar, que influye en la calidad de vida que proporciona la vivencia del envejecimiento exitoso (Bedmar, Fresneda & Montero, 2011).

Por otra parte, la autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en el bienestar general (Hendin & Robins y Trzesniewski, 2001). Fue definida por Rosenberg en 1995 como “una actitud o sentimiento, positivo o negativo, hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo”. Varias investigaciones han corroborado que la autoestima supone un factor predictivo del bienestar en general (Reina, Oliva & Parra, 2010). La autoestima es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida (Miranda, 2005). En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Matad, 2004).

Teniendo presente nuestros objetivos e hipótesis de investigación comprobamos que numerosos estudios revelan la existencia de una alta asociación entre la realización de actividades de participación social y el bienestar de las personas que participan en ellas.

Autores como Triadó (2005) afirman que las personas mayores que realizan actividades de ocio muestran niveles más elevados de satisfacción vital, mayor energía, motivación y autoestima.



Castellón, Gómez y Martos (2004), destacan que participar en actividades educativas como las aulas universitarias de la experiencia está relacionado con una alta satisfacción vital.

Para Bowling y Grundy (2009), la participación social y las actividades de ocio de las personas mayores tienen relación directa con la autoestima y la satisfacción vital.

Omoto, Snyder y Martino (2000) plantean que las actividades de voluntariado pueden relacionarse con el bienestar psicológico en la vejez. Permanecer activos en actividades de voluntariado implica mejor envejecimiento, una mayor autoestima, sentimiento de utilidad, mejora del estado de ánimo, en definitiva mayor satisfacción vital (Agulló M, Agulló S & Rodríguez, 2002).

Mellor et al. (2008), destacaron los efectos beneficiosos del voluntariado en la autoestima de los voluntarios.

Por su parte, García y Gómez (2003) confirman que estas actividades de ocio hacen disminuir los niveles de depresión al tiempo que ayudan a incrementar los niveles de satisfacción vital.

Mishra (1992) observó que existía una asociación significativa entre la ocupación de los mayores, la práctica de sus hobbies, la interacción con sus amigos o familiares y la satisfacción con la vida.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto hasta ahora en relación a las diferentes actividades de participación social, la autoestima y la satisfacción de las personas mayores que participan en este tipo de actividades, nos planteamos como objetivo general de este trabajo conocer los niveles de Satisfacción Vital y Autoestima que presenta la muestra en general, independientemente de la actividad que realicen.

Como objetivo específico y dada la literatura revisada consideramos necesario estudiar si existe diferencias entre los distintos grupos: Grupo de Mayores que acuden al

Aula de la Experiencia, Mayores Voluntarios y Grupo de personas Mayores que acuden a un Centro Municipal de Mayores en las variables Satisfacción Vital y Autoestima.

Así nuestras hipótesis son:

- Las personas mayores obtendrán altas puntuaciones en Satisfacción Vital y Autoestima.
- El grupo de Mayores Voluntarios y el grupo que acude al Aula de la Experiencia obtendrán puntuaciones más altas en Satisfacción Vital y Autoestima que el grupo de personas mayores que acuden a un Centro Municipal de Mayores.
- No habrá diferencias significativas en las variables Satisfacción Vital y Autoestima entre los grupos de Mayores Voluntarios y Mayores del Aula de la Experiencia.
- Habrá diferencias significativas en las variables Satisfacción Vital y Autoestima en el grupo de mayores que acuden a un Centro Municipal de Mayores frente a los otros dos grupos.
- Las puntuaciones en Satisfacción Vital y Autoestima serán menores a medida que aumenta la edad.

## **Método**

### **a. Participantes**

La muestra estuvo compuesta por 75 personas mayores de 55 años, 25 pertenecientes al Programa Integral de Mayores de la UMH, 25 que forman parte del Programa de Voluntariado de Mayores de la Cruz Roja y 25 que acuden a un Centro Municipal de personas Mayores todas ellas residentes en la provincia de Alicante. Se formaron tres grupos en función de la actividad de participación social: Aula Universitaria de la Experiencia, Programa de Voluntariado de Mayores de la Cruz Roja y Centro Municipal de personas Mayores.

La edad obtuvo una media de 65,04 años, con una desviación típica de 5,20 siendo el máximo de edad 79 años. Se formaron cuatro grupos en función de las edades: de 55 a 60 años, de 60 a 65 años, de 65 a 70 años y otro grupo de más de 70 años. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: ser mayor de 55 años, estar realizando alguna actividad de participación social y desear participar en el estudio.

Los estadísticos descriptivos se muestran a continuación:

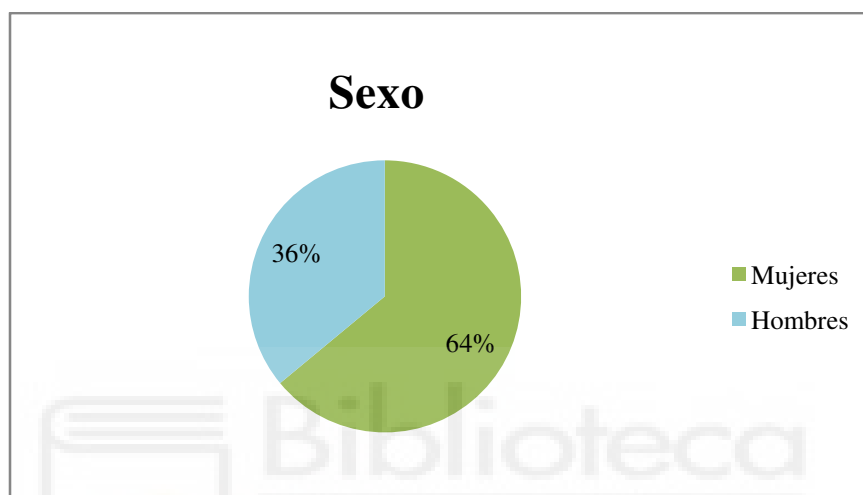


Figura 1: Distribución por sexos

Tal y como podemos observar en la figura 1, la muestra estuvo dividida en 47 mujeres y 28 hombres.

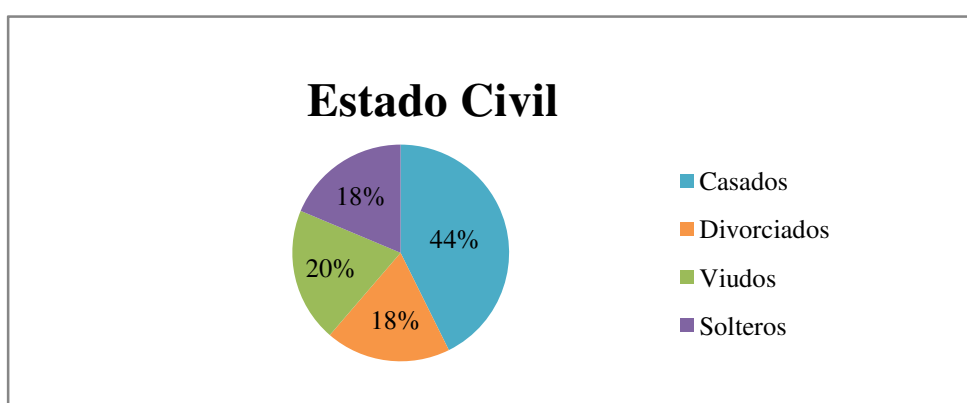


Figura 2: Distribución según el estado civil

Atendiendo a la figura 2, la mayoría de las personas que componen la muestra están casadas, seguidas por viudas, solteras y divorciadas.

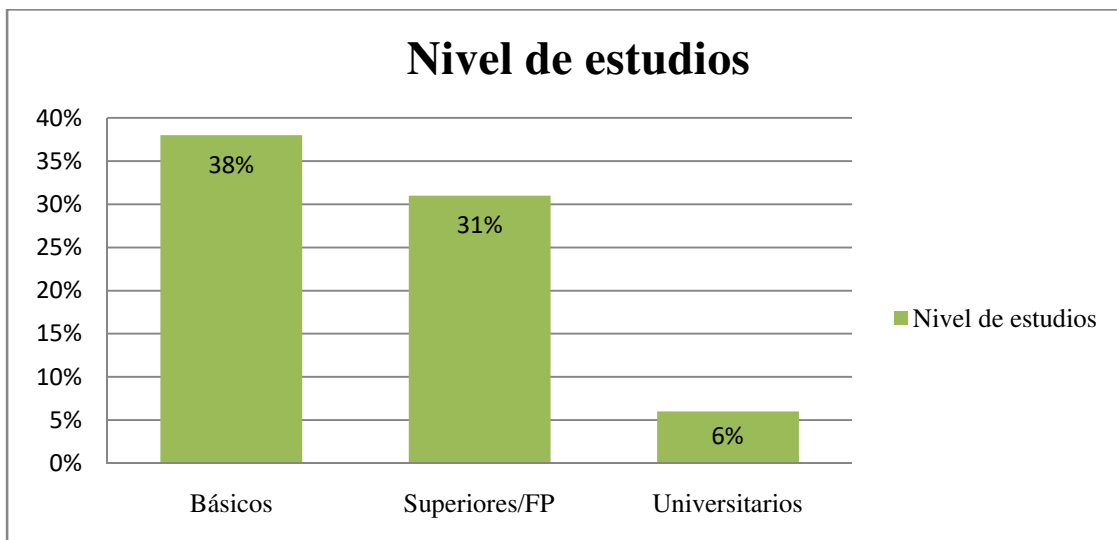


Figura 3: Distribución por nivel de estudios

Atendiendo a la figura 3, observamos que la mayoría de la muestra presenta estudios básicos y superiores/FP, frente a un 6% que cuentan con estudios superiores.

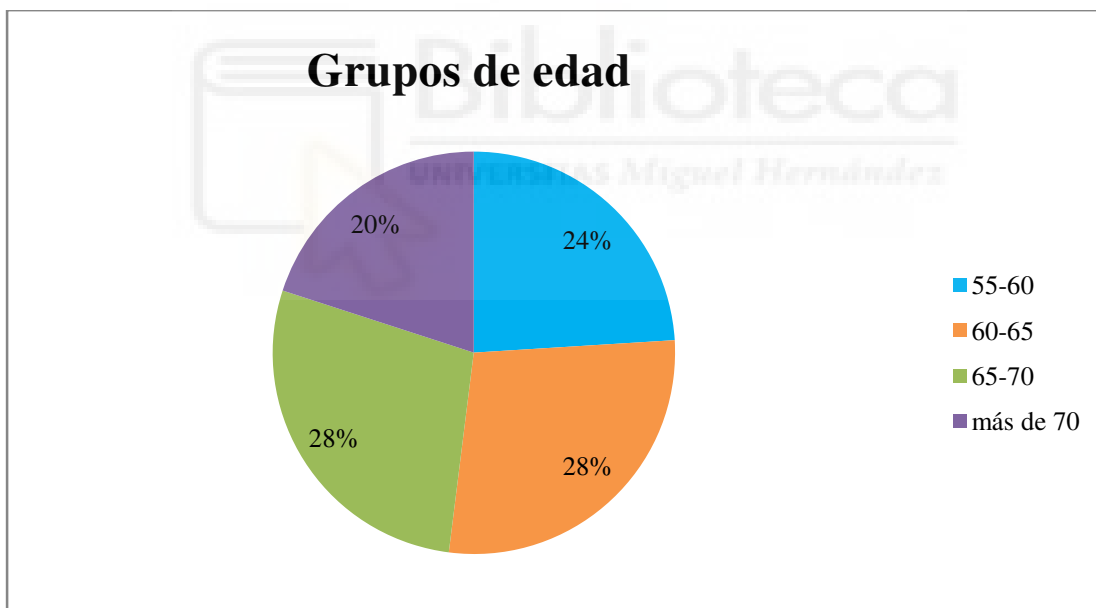


Figura 4: distribución de la muestra por grupos de edad

En cuanto a los grupos de edad, observamos que la mitad de la muestra representa a los grupos de 60-65 años y 65-70 años, seguido de un 24% por el grupo de 55-60 años y del grupo de más de 70 años siendo el menos numeroso con un 20% del total de la muestra.

## **b. Variables e Instrumentos**

### Satisfacción

Como instrumento estandarizado para la medición de la Satisfacción Vital se administró el Life Satisfaction Index (LSI-A de Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961), escala creada originalmente con la finalidad de diferenciar a las personas que envejecían sintiéndose satisfechas de las que no. En nuestro entorno se utiliza la versión traducida al castellano y validada por Stock, Okun y Gómez (1994), quienes informan de una consistencia interna de dicho instrumento de 0,74 medida a partir del coeficiente alfa de Cronbach. De las versiones disponibles del LSI adaptadas al castellano se utilizó la versión del LSI-A de Adams (1969) de 18 ítems usando el método de puntuación de Woods (1969), que sugiere un 2 para las respuestas positivas, 0 para las negativas y 1 para las “no sabe o no contesta”, proporcionando un rango de 0 a 36, indicando los valores más altos una mayor satisfacción con la vida.

### Autoestima

Para medir la Autoestima se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg. Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Fue desarrollada por Rosenberg en 1965 para la evaluación de la autoestima en adolescentes. La escala tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma y consta de 10 ítems que aluden a sentimientos globales de autovaloración, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. Las 10 preguntas tienen cuatro alternativas de respuesta mediante una escala tipo Likert que va desde el “totalmente de acuerdo” al “totalmente en desacuerdo”. El punto de corte en la población adulta es de 29, con una puntuación tanto mayor cuanto mayor es la autoestima. Para el estudio se utilizó la traducción realizada por Echeburúa (1995;

Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997). La fiabilidad test-retest es de 0,85 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,92.

#### Datos sociodemográficos

Adicionalmente, se elaboró un cuestionario en el que se preguntaba por diversas variables sociodemográficas (género, edad, estado civil y formación académica).

#### **c. Procedimiento**

Para llevar a cabo el estudio y en concreto para la selección de las distintas muestras se desempeñaron procedimientos similares en distintos periodos de tiempo.

En primer lugar, para seleccionar a los participantes en un Programa de Voluntariado se contó con la colaboración de la responsable de Voluntariado y Desarrollo Local de Cruz Roja Española en la provincia de Alicante en Mayo de 2015. En segundo lugar, para escoger la muestra perteneciente al Aula de la Experiencia se contó con la colaboración de los responsables del Programa Integral para Mayores de la UMH en Febrero de 2016. Por último, para seleccionar la muestra del Centro de Mayores, se contó con la colaboración del responsable del Centro Municipal de Mayores “La Florida” durante los meses de Abril y Mayo de 2017. Se contactó con los participantes días previos a la evaluación, respetando la voluntariedad de éstos a participar en el estudio y con la finalidad de comprobar que reunían los requisitos (ser mayor de 55 años y formar parte de las Aulas de la Experiencia, Programa de Voluntariado y Centro de Mayores). Se llevó a cabo una única reunión con los participantes en la que se les informó de la presente investigación y tras dar su consentimiento se procedió a la autoadministración de los cuestionarios. La autoadministración de los cuestionarios tuvo lugar en una sala de la sede de la Cruz Roja (Alicante) para la muestra de voluntarios; en una sala del Centro Social Polivalente de Ibi (Alicante) para la muestra de las Aulas de la Experiencia; y en el Centro Municipal de Mayores “La Florida” (Alicante) para la

muestra del Centro de Mayores. La autoadministración de los cuestionarios tuvo una duración media de 40 minutos. En primer lugar, en todos los grupos se procedió a evaluar la Satisfacción Vital mediante la Escala Life Satisfaction Index (LSI), y seguidamente se recogieron datos referentes a la Autoestima por medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Por último, se recogió información relevante sobre datos sociodemográficos de interés en el estudio.

**d. Tipo de Diseño**

Esta investigación se clasifica como un estudio descriptivo, analítico y exploratorio. La investigación es descriptiva y correlacional, ya que busca describir la Satisfacción Vital y la Autoestima de los diferentes grupos de participación social, a la vez que correlacionar la Autoestima y la Satisfacción Vital de las personas mayores en función de la edad.

**e. Análisis de Datos**

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS para Windows versión 21 y Microsoft Excel 2007.

Para cumplir con los objetivos del estudio se llevó a cabo el cálculo de estadísticos descriptivos para las variables cuantitativas y pruebas de normalidad para las mismas. Dado que el resultado de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk en las variables cuantitativas Satisfacción Vital y Autoestima no mostraron una distribución normal ( $p < .05$ ) hemos utilizado pruebas no paramétricas. Las variables tipo de actividad y Edad han sido agrupadas por categorías. Por esta razón, utilizaremos la mediana (Me) junto con el rango (R) para describir las puntuaciones. La prueba no paramétrica que se ha aplicado para el estudio de los efectos ha sido la Prueba H Kruskal-Wallis para las variables politómicas. El nivel de significación ha sido  $\alpha \leq .05$ .

Por otra parte, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la variable Edad con Satisfacción Vital y Autoestima.

## Resultados

Tabla 1

### *Descripción de la Autoestima y la Satisfacción Vital*

	Autoestima (Rango 10-40)	Satisfacción Vital (Rango 0-36)
Media	29,39 (4,54)	25,59 (4,99)

Nota. Media (desv. típica)

En cuanto a los estadísticos descriptivos, en la tabla 1 se observa la media y la desviación típica de las variables Autoestima y Satisfacción Vital del total de la muestra. Teniendo en cuenta estos datos, observamos que ambas variables presentan niveles altos de puntuación.

Tabla 2

### *Comparación de la Satisfacción Vital y la Autoestima con el tipo de actividad*

	Autoestima	Satisfacción Vital
Chi-cuadrado	44,57	25,89
gl	2	2
Significación	,000*	,000*

Nota. \* $p < .05$ . gl= grados de libertad.

Tal y como se observa en la tabla 2, existen diferencias significativas en las variables Autoestima y Satisfacción Vital entre los distintos grupos de actividades de participación social ( $p = ,000$ ).

Tabla 3

### *Me y R de la Satisfacción Vital y la Autoestima para el tipo de actividad*

Tipo de actividad	Autoestima	Satisfacción Vital
Aunex	32,00 (14)	29,00 (13)
Voluntarios	30,00 (10)	29,00 (24)
Centro de Mayores	25,00 (10)	22,00 (11)

Nota. Mediana (Rango).



En la tabla 3 podemos observar las medianas y rangos de la puntuación global de Autoestima y Satisfacción Vital para cada grupo según el tipo de actividad de participación social. Tal y como observamos en la Tabla 2, vemos que existen diferencias significativas entre los tres grupos en ambas variables. Por lo que teniendo en cuenta nuestras hipótesis de investigación, vemos que el grupo de mayores que acuden al Aula de la Experiencia cuentan con mayor autoestima respecto a los otros dos grupos de actividades, apreciándose diferencias significativas con el grupo que acude a un Centro de Mayores. En cuanto a la Satisfacción Vital se mantiene estable tanto en el grupo de Voluntarios como en el del Aula de la Experiencia, presentando diferencias significativas con el grupo que acude a un Centro de Mayores.

Tabla 4

*Comparación de la Satisfacción Vital y Autoestima con la edad*

	Autoestima	Satisfacción Vital
Chi-cuadrado	19,477	14,243
gl	3	3
Significación	,003*	,000*
Rho de Spearman	-.470*	-.380*
Significación	,000*	,001*

Nota. \* $p < .05$ . gl= grados de libertad. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 4 hemos comparado la Satisfacción Vital y la Autoestima con la edad. Observamos que la relación que se establece entre estas variables es negativa y moderada y significativa tanto en autoestima ( $p = ,000$ ) como en satisfacción vital ( $p = ,001$ ). Por lo que podemos concluir que a mayor edad menor autoestima y menor satisfacción vital. Atendiendo a los grupos de edad, vemos que ambas variables presentan diferencias significativas, en autoestima ( $p = ,003$ ) y en satisfacción vital ( $p = ,000$ ).

Tabla 5

*Me y R de la Satisfacción Vital y la Autoestima para la edad*

Grupos de edad	Autoestima	Satisfacción Vital
55 a 60 años	33,00 (12)	29,50 (25)
60 a 65 años	30,00 (18)	27,00 (17)
65-70 años	27,00 (12)	23,00 (13)
Más de 70 años	28,00 (12)	24,00 (11)

*Nota.* Mediana (Rango).

Por último, en la tabla 5 podemos observar las medianas y rangos para cada grupo de edad en las variables Autoestima y Satisfacción Vital. Tal y como observamos en la tabla 4, vemos que existen diferencias significativas entre los distintos grupos de edad, siendo el grupo de 55 a 60 años el que presenta mayor nivel de autoestima y de satisfacción vital. Atendiendo a nuestras hipótesis de investigación, vemos que las puntuaciones en ambas variables descienden a medida que aumenta la edad, manteniéndose estable a partir de 65 años.

### **Discusión y Conclusión**

La participación en actividades se está convirtiendo en un elemento clave de la dinámica social. La práctica participativa en distintas actividades tiene repercusiones especialmente interesantes en la cima de la pirámide poblacional por lo que en los últimos años se ha asistido a una promoción de la participación social entre las personas de más edad. De esta manera el envejecimiento activo se ha convertido en la fórmula más idónea para impulsar la participación social en las personas mayores (IMSERSO, 2008).

Teniendo en cuenta nuestros resultados pensamos, al igual que Havighurst (1961), que las actividades dirigidas a las personas mayores se encuadran dentro de la concepción de una vejez activa como forma de vivir un envejecimiento con éxito.

Por otro lado se ha estudiado la influencia de una variable sociodemográfica como la edad con la satisfacción vital y la autoestima en personas mayores que realizan una actividad de participación social.

Tomando como referente la Teoría de la Actividad y las investigaciones de Satorres (2013) y Martino, Omoto & Snyder (2000) en las que encontraron que la práctica de actividades económicas, culturales, recreativas y de carácter voluntario podrían relacionarse con el bienestar psicológico en la vejez, hemos decidido escoger dos variables que forman parte de ese bienestar, como son la Satisfacción Vital y la Autoestima. Nuestro punto de partida era comprobar que en nuestra muestra total de personas mayores, independientemente del tipo de actividad que practicaran, tanto la Satisfacción Vital como la Autoestima presentarían niveles altos de puntuación. Teniendo esto presente, vemos que los resultados de nuestra investigación muestran que tanto en la escala de Satisfacción Vital como en la de Autoestima presenta niveles altos de puntuación en ambas escalas, de manera que a mayor puntuación mayores niveles de Satisfacción Vital y Autoestima. Todo esto nos lleva a asumir que las actividades en general y la participación social en particular, son beneficiosas para el bienestar psicológico ya que ofrecen medios para adquirir apoyos de roles que sustentan o benefician la autoestima. La participación social puede ser una actividad gratificante que inyecta significado en la vida adulta (Satorres, 2013).

A partir de esta primera hipótesis, nos planteamos conocer si existían diferencias significativas en la Satisfacción Vital y la Autoestima en función del tipo de actividad que realizara cada muestra. Tal y como muestran los resultados, observamos que los tres grupos de actividades presentan diferencias significativas entre sí. Todo esto nos lleva a asumir que el voluntariado es una actividad importante para alcanzar satisfacción, relaciones sociales y autovalidación, tal como muestra el estudio de Triadó (2005). Por

su parte Bakieva, Carmona, & Sánchez Delgado (2011), encontraron que la participación en programas socioeducativos por parte de las personas mayores ejercía una influencia positiva en la autoestima y por consiguiente afrontaban con más satisfacción la vida. Teniendo en cuenta nuestros resultados y los estudios al respecto, vemos que no sólo las actividades recreativas tienen un efecto beneficioso en la autoestima y la satisfacción vital de las personas mayores tal y como argumentaban, Mutran, Reitzes & Verrill (1995), quedando confirmada nuestra segunda hipótesis.

Atendiendo a nuestras hipótesis de investigación consideramos que nuestros resultados estadísticos van en la línea de los encontrados por autores como Bowling & Grundy (2008) en los que se comprobó que las actividades de ocio de las personas mayores tienen relación directa con la autoestima y la satisfacción vital. En cuanto a la participación en actividades de voluntariado coincidimos con Agulló M., Agulló S. & Rodríguez (2002) en que permanecer activos en dichas actividades implica mejor envejecimiento, una mayor autoestima, sentimiento de utilidad, mejora del estado de ánimo, en definitiva mayor satisfacción vital. Por último, expresamos nuestro acuerdo con Castellón, Gómez & Martos (2004), quienes destacan que participar en actividades educativas como las aulas universitarias de la experiencia está relacionado con una alta satisfacción vital. Teniendo en cuenta todo lo anterior y retomando la Teoría de la Actividad (Havighurst, 1961) concluimos al igual que Carstensen (1990) que un alto nivel de actividad en las personas mayores mejora la satisfacción personal y por ende el bienestar. Dado que el bienestar en la persona se construye, en gran medida, en base a las actividades y roles que se desempeñan, un envejecimiento activo requiere la inclusión de nuevas actividades o trabajos. Consideramos al igual que dicha teoría que es importante atender a la diversidad social que existe en las personas mayores, por eso concluimos teniendo en cuenta nuestros resultados que no es tanto la actividad en sí lo

que propicia mantener unos niveles altos de Autoestima y Satisfacción Vital como el realizar una actividad de participación social fuera del hogar. En nuestro caso, consideramos que las altas puntuaciones en Autoestima y Satisfacción Vital por parte de los grupos de Voluntarios y Aula de la Experiencia con respecto a los del Centro de Mayores puede ser debido a que los primeros forman parte de un programa establecido durante un tiempo determinado en un contexto y entorno donde no solo acuden personas mayores. Teniendo en cuenta nuestros resultados, consideramos que guarda relación con el estudio de Hatton-Yeo (2007) realizado en el Reino Unido, donde muestra que las personas mayores quieren sentirse miembros útiles de la sociedad, contribuir o hacer una devolución a sus comunidades, conocer gente nueva y crecer personalmente.

Finalmente, nuestra última hipótesis se ve confirmada en los resultados estadísticos, existiendo diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad. Pensamos que nuestros resultados pueden ser debidos a una actitud hacia el envejecimiento entendida como un aspecto negativo a medida que se cumplen años, así el grupo de mayor edad (70 años o más) podría aplicar este concepto para entender el envejecimiento, frente al grupo de menor edad (55-60 años). Estos resultados van en la línea de Satorres (2013), que indica que las puntuaciones de bienestar psicológico disminuyen a medida que aumenta la edad y de Meléndez, Navarro, & Tomás (2007) que encontraron una disminución tanto de la satisfacción vital como del propio bienestar con la edad.

A nivel práctico el conocimiento de los niveles de Autoestima y Satisfacción Vital en función del tipo de actividad de participación social que llevan a cabo las personas mayores de nuestro estudio es muy importante porque, como hemos visto, estar implicados en actividades fomenta una vejez saludable y exitosa. Consideramos que conocer el bienestar psicológico que les reporta participar en este tipo de

actividades puede ser una buena herramienta para aumentar la participación de este colectivo y satisfacer sus necesidades.

Por último, como líneas de investigación a seguir en este ámbito en el futuro creemos necesario comparar este colectivo de población que participa de manera activa en diversas actividades fuera del hogar con personas mayores “no activas” para obtener un mejor conocimiento acerca del bienestar psicológico y de cómo éste influye en el envejecimiento activo.



## Referencias Bibliográficas

- Aguado, M.C. (2013). Campo de trabajo de voluntariado: Alacant, Trobada Intergeneracional. *Información Psicológica*, 5(105), 78-90. DOI: 10.14635/IPSIC.2014.105.5
- Agulló, M.S., Agulló, E. & Rodríguez, J. (2002). Voluntariado de Mayores: Ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio. *Revista Interuniversitaria de Formación de profesorado*, 45, 107-128
- Azpiazu, M., Cruz, A., Villagrasa, Jr., Abanadades, J.C., Garcia, N. & Alvear, F. (2002). Factores asociados al mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Publica*, 76(6), 683-699
- Bautista, J.C., Martínez, E.R., Pinilla, M.I. & Daza, K.D. (2011). Aptitud física en mujeres adultas mayores vinculadas a un programa de envejecimiento activo. *Revista Salud Uis*, 43(3), 263-270
- Bedmar, M., Fresneda, M.D., & Montero, I. (2011). Autoestima y satisfacción vital en personas mayores. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, 15(1), 237-252
- Bowlin, A. & Grundy, E. (2009). Differentials in mortality up to 20 years after baseline interview among older people in East London and Essex. *Age and Ageing*, 38, 51-55
- Castellón, A., Gómez, M.A. & Martos, A. (2004). Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14(5), 252-257
- Connidis, I. A. & McMullin, J. A. (1992). To have or have not: Parent status and the subjective well-being of older men and women. *The Gerontologist*, 33, 630-636

- Francés, F. (2005). La participación social y política de la ciudadanía. *Reflexiones teóricas y modelos empíricos sobre identidad, diversidad y participación social*, 9, 93-118
- García, M.A. & Gómez, L. (2003). Efectos de los talleres de ocio sobre el bienestar subjetivo y la soledad en las personas mayores. *Revista de Psicología Social*, 18(1), 35-47
- Havighurst, R. (1961). Successful aging. *Gerontologist*, 1, 8-13.
- Havighurst, R.J., Neugarten, B. & Tobin, S.S. (1963). Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. En Hansen, P (Ed.), *Age with a future* (pp. 419-425). Copenhagen: Munksgaard
- Hatton-Yeo, A. (2007). Ageing and social policy: a report for volunteering in the third age. Oxford: Volunteering in the Third Age. The Beth Johnson Foundation.
- Inga, J. & Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psicológicas*, 5(3), 475-485.
- IMSERO (2008). *La participación social de las personas mayores. Colección Estudios. Serie Personas Mayores*. N° 11005. Madrid.
- IMSERO (2011). *Envejecimiento activo. Libro blanco*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Instituto Nacional de Estadística (2016). *Demografía y población. Cifras oficiales de población: Padrón municipal*. Madrid: INE.
- Matad, M. (2004). Autoestima en la mujer: Un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana Fundación para el avance de la Psicología en la Salud*, 22, 19-140



- Meléndez, J. C., Tomás, J. M. & Navarro, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim de apoyo social. *Salud Pública de México*, 49, 408-416.
- Mellor, D., Hayashi, Y, Firth, L, Stokes, M., Chambres, S. & Cummins, R. (2008). Volunteering and Well-Being: Do Self-Esteem, Optimism, and Perceived Control Mediate the Relationship?. *Journal of Social Service Research*, 34(4), 61-70
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Estrategia estatal del Voluntariado 2010-2014*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Miranda, C. (2005). La autoestima profesional: Una competencia mediadora para la innovación en las prácticas pedagógicas. Revista electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación. [http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol3n1\\_e/Miranda.pdf](http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol3n1_e/Miranda.pdf)
- Mishra, S. (1992). Leisure activities and life satisfaction in old age: A case study of retired government employees living in urban areas. *Activities, Adaptation and Aging*, 16(4), 7-26
- Naciones Unidas (2002): *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. A/CONF.197/9. Nueva York: ONU.
- Naciones Unidas (2010). *Informe del secretario general. Seguimiento de la segunda asamblea mundial sobre envejecimiento*. Ginebra: ONU.
- Omoto, A.M., Snyder, M. & Martino, S.C. (2000). Volunteerism and the life course: Investigating age-related agendas for action. *Basic and Applied social psychology*, 22(3), 181-197
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento activo*. Génova: OMS.

- Ramírez, M. & Lee, S.L. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 11(33), 407-427
- Reina, M.C., Oliva, A. & Parra, A. (2010). Percepciones de Autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y Satisfacción Vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 1(2), 47-59
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151-161
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Escala: [http://psicologoenlared.org/tecnicas/escalas/escala\\_autoestima.htm](http://psicologoenlared.org/tecnicas/escalas/escala_autoestima.htm)
- Satorres, E. (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Tesis doctoral inédita, Universidad de Valencia.
- Sitges, E. & Bonete, B. (2011). Estado emocional y satisfacción de un programa universitario para mayores. *International Journal of Development and Educational Psychology*. INFAD. *Revista de Psicología*, 1(4), 133-142
- Triadó, C., Villar, F, Solé, C. & Osuna, M. J. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: Adaptación de la escala Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 347-364