

# BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES, SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA. CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA

## THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE ELDERLY AND THEIR RELATION WITH SELF-ESTEEM AND SELF-EFFICIENCY. NURSING CONTRIBUTION

JUANA BEATRIZ ORTIZ ARRIAGADA\*

MANUEL CASTRO SALAS\*\*

### RESUMEN

El presente artículo revisará el concepto de bienestar y el bienestar psicológico en la vejez, además, se relacionará el bienestar psicológico con variables psicológicas como son: la autoestima y autoeficacia. Finalmente se plantearán reflexiones para potenciar la investigación en enfermería en el área del bienestar psicológico del adulto mayor, el que es de vital importancia para obtener un envejecimiento exitoso, junto con la contribución que enfermería hará en este ámbito para obtener adultos mayores con grados elevados de autocuidado, funcionalidad y una alta motivación para el desarrollo de sus potencialidades personales.

**Palabras Claves:** Adulto mayor, bienestar psicológico, autoestima, autoeficacia

### ABSTRACT

The present article will review the concept of well-being and the psychological well-being in old age. In addition psychological well-being will be related to psychological variables like: self-esteem and self-efficiency. Finally reflections will be considered to promote the nursing research in the area of the psychological well-being of the elderly people, which is vitally important to obtain a successful aging, along with the contribution that the nurse will make in this scope to obtain elderly populations with elevated degrees of self care, functionality and a high motivation for the development of their personal potentialities.

**Key words:** Elderly people, psychological well-being, self-esteem, self-efficiency.

Fecha recepción: 28/11/08

Fecha aceptación: 25/03/09

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha generado un especial interés por conocer el bienestar de las personas mayores, éste se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población mayor en los países desarrollados(1). En Chile existe una tendencia similar de envejecimiento, la cual transforma la pirámide poblacional, haciendo que, de forma paulatina,

su base se estreche y amplíe su cúspide.

Los avances tecnológicos y la transición demográfica, facilitan hoy en día, un rápido incremento de la población de la tercera edad, que en nuestro país corresponde a los mayores de 60 años y que en su conjunto conforman el 11,4% del total de la población (2).

La búsqueda del bienestar ha servido como guía para definir las políticas sociales en nuestro país. El Gobierno concibe el estado de bienestar en relación a una asistencia social

\* Enfermera, Magíster en Enfermería; Universidad de Concepción, Chile. email: beaortizarriagada@gmail.com

\*\* Enfermero, Sociólogo, Magíster en Enfermería; docente Universidad de Concepción. Chile. email: mcastro@udec.cl

donde se postula que el elemento principal es la satisfacción de las necesidades materiales y de salud. Bajo esta visión el Gobierno ha visto minada su función al no satisfacer las expectativas de la población mayor, las que tienen que ver con un cambio cualitativo en la valoración de la vida, en donde la subjetividad es fundamental.

Cada vez es más claro que las decisiones a nivel político deberían estar influidas por el bienestar y el sentido de propósito de las personas. Esto no quiere decir que el bienestar y el propósito sean valiosos en sí mismos, sino que complementan los actuales indicadores económicos(3). Por ejemplo, los indicadores económicos han aumentado de forma intensa en las últimas décadas, y sin embargo, la satisfacción personal no ha aumentado, por el contrario la tasa de depresión, ha duplicado su magnitud, pasando a formar parte de un problema de salud pública en la tercera edad(4).

Según la Real Academia de la Lengua Española (5), bienestar se desglosa en bien - estar y lo define como: “vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad” o “Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”. Sin embargo, estas definiciones aunque se acercan al concepto, no abarcan todo el significado del bienestar.

## MARCO REFERENCIAL

El bienestar es un tema complejo en el cual existe una falta de acuerdo en su delimitación conceptual la que se debe, entre otras razones, a la complejidad de su estudio, determinada en muchos casos por su carácter temporal y a una diversidad de enfoques, lo que no ha permitido aún llegar a un consenso en cuanto a su conceptualización y medición(6).

En este trabajo consideramos el bienestar como: “la percepción o apreciación subjetiva

de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros de ella” (7).

Durante el pasado cuarto de siglo se han desarrollado numerosas investigaciones sobre el bienestar con referencia a la experiencia psicológica óptima y el funcionalismo, los que han ampliado considerablemente el mapa conceptual sobre este constructo(8).

Ryan y Deci (9) han propuesto una organización de los diferentes estudios del bienestar en dos grandes tradiciones, una relacionada fundamentalmente con la felicidad, la tradición hedónica, y otra ligada al desarrollo del potencial humano y a la realización de aquello que podemos ser, definida como la tradición eudaimónica.

Otros autores han extendido los límites de esta clasificación y han utilizado el constructo bienestar subjetivo (que corresponde a la tradición hedónica) y el constructo bienestar psicológico como representante de la tradición eudaimónica (10).

Estos mismos autores refieren que estas corrientes de investigación se relacionan conceptualmente, pero son empíricamente distintas (11). La visión que tiene más tradición dentro del estudio científico es la tradición hedonista, desde la cual se asocia al bienestar a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas (12). Respecto a la tradición eudaimónica, cuyo representante es el bienestar psicológico, se trata de una tradición más reciente, a la cual le interesa investigar el desarrollo y crecimiento personal, los estilos y maneras como las personas enfrentan los retos vitales y el esfuerzo e interés por conseguir lo que deseamos (13).

Desde una perspectiva más amplia y por ser una de las autoras que más ha trabajado

el tema, Carol Ryff se refiere al bienestar psicológico como el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, de este modo tendría que ver con que la vida adquiriera un significado para uno mismo, con ciertos esfuerzos de superación y conseguir metas valiosas; la tarea central de las personas en su vida es reconocer y realizar al máximo todos sus talentos. Subrayó la responsabilidad del individuo de encontrar el significado de su existencia, incluso frente a realidades ásperas o adversas.

Para explicar el bienestar psicológico, Ryff formula un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: *autoaceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida; y crecimiento personal*.

**Autoaceptación** es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada.

**Relaciones positivas con otros:** se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía.

**Autonomía:** necesaria para poder mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía saben enfrentar de mejor manera la presión social.

**Dominio del entorno:** capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias.

**Propósito en la vida:** las personas necesitan marcarse metas, definir sus objetivos, que le permitan dotar a su vida de un cierto sentido.

**Crecimiento personal:** se relaciona con el desarrollo de las potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus potencialidades.

El bienestar psicológico como construcción personal descansa en el desarrollo psicológico de cada individuo, el cual posee la capacidad para interactuar en forma armoniosa con su entorno.

## EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA VEJEZ

Lo que interesa es conocer la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos (14). A pesar de estos impedimentos los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad (15).

## EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA AUTOESTIMA

Es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo (16).

La importancia de la autoestima radica en que 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 (17). En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez (18).

Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principal-

mente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad (19).

Se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud (20).

En Chile, dentro de los estudios realizados sobre la autoestima en los ancianos destaca el efectuado por Zavala et al. 2006 (21), donde se relacionó la autoestima y el funcionamiento social según los roles sociales, de este modo se obtuvo que un 51% de los ancianos reportan una alta autoestima.

En resumen, la autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con el anciano. Además se debe estimular la investigación al respecto para conocer cuál es la realidad en nuestro país y de acuerdo a nuestras características socioculturales.

## **EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA AUTOEFICACIA**

Concepto de relevante importancia en el contexto de la salud, el cual ha sido utilizado como un importante predictor de conductas

en salud e incluso ha demostrado ser un factor preponderante en el abandono de conductas nocivas o la adopción de conductas promotoras de salud (22).

La autoeficacia se entiende como el conjunto de creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros o resultados. La importancia de la autoeficacia radica en que hace referencia a la confianza que tiene la persona en sus capacidades para lograr los cursos de acción necesarios para alcanzar los resultados deseados y determinar la cantidad de esfuerzo para realizar una conducta y cómo las personas recuperarán su estabilidad en la vida frente a situaciones adversas (23).

Para los adultos mayores la autoeficacia conlleva un significado mucho más allá de la superación de tareas del orden físico, su importancia se asocia al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, aportando soluciones, todo esto les permite crear estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades.

Los ancianos que no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad; es más difícil para ellos motivarse con las capacidades que ahora poseen y así lograr sus metas. En consecuencia realizan una valoración negativa de su vida, del modo opuesto las personas mayores con percepción de autoeficacia facilitan la cognición de las habilidades propias, actuando con pensamientos motivadores de la acción (24).

## **CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA AL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES**

Para nuestra profesión es importante conocer la percepción del bienestar en las personas

mayores, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad (25). Razón por la cual, Enfermería enfrenta un nuevo escenario donde se resta importancia a la cantidad, para favorecer la calidad de vida humana: aliviar síntomas, mejorar el índice de funcionalidad, conseguir mejores relaciones sociales, autonomía del paciente, motivación, etc. (26).

De este modo los profesionales de la salud deben fortalecer y fomentar, a través del cuidado y la educación, todas aquellas acciones dirigidas al fortalecimiento de las actividades de autonomía e independencia en el anciano (27).

La(o) s enfermera(o)s estamos constantemente satisfaciendo y restableciendo el bienestar de las personas sanas y enfermas, a través del cuidado, que es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería. Para Leinenger el cuidar es la esencia de enfermería y es el modo de lograr salud y bienestar (28). No debemos olvidar a Peplau, quien se refiere a enfermería como un proceso altamente significativo, terapéutico e interpersonal, tanto para el paciente como para la enfermera. Ella hizo hincapié en la importancia que tiene la enfermera dentro del equipo de salud, pues somos nosotras las que pasamos mayor parte del tiempo con los pacientes, en una interacción recíproca entre el paciente y la enfermera (29).

En resumen, el cuidado del adulto mayor requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos (30).

Todo lo anterior obliga a reflexionar sobre el papel que juega enfermería en torno a la percepción del sentirse bien y al desarrollo de las potencialidades humanas, ya que todas nuestras actividades (educativa, administrativa, asistencial) van dirigidas a favorecer, desarrollar y restablecer el bienestar del individuo, sin olvidar la capacitación continua que deben realizar las enfermeras que trabajan con adultos mayores.

Como resultado de nuestras intervenciones tendremos un mayor número de adultos mayores motivados, con las herramientas necesarias para enfrentar acontecimientos estresantes propios de la edad, adhiriendo a sus tratamientos, mostrando actitudes de autocuidado y estrategias de afrontamientos necesarias para aquellos cambios físicos o psicológicos propios de la edad. Los ancianos promocionarán conductas positivas entre sus pares, hecho que los hará vivir con el sentimiento que son capaces de contribuir al desarrollo y al fortalecimiento de la familia y la sociedad.

## REFERENCIAS

1. Whetsell M, Frederickson K, Aguilera P, Moya J. Niveles de Bienestar Espiritual y de Fortaleza. *Revista Aquichan*. 2005; 5(1): 72-85.
2. Instituto Nacional de Estadística de Chile. Disponible en: [www.ine.cl/cd2002/sintesis-sensal.pdf](http://www.ine.cl/cd2002/sintesis-sensal.pdf) [extraído el 16 de julio, 2008].
3. Authentic Happiness. University of Pennsylvania. Disponible en <http://www.authentic-happiness.sas.upenn.edu/newsletter.aspx?id=4> [extraído el 22 de noviembre, 2008].
4. Hernández Z, Pardo L. Detección de Variables que Intervienen en la Ocurrencia de Trastornos Depresivos en Jubilados. *Rev Psicología Iberoamericana*. 2004; 12(2): 122-130.
5. Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario de la Lengua Española - Vigésima*

- segunda edición. Disponible en: [http://buscon.rae.es/draeI/srultconsulta?tipo\\_bus=3&lema=bienestar](http://buscon.rae.es/draeI/srultconsulta?tipo_bus=3&lema=bienestar)[extraído el 13 de agosto, 2008].
6. García M, Hombrados M. Control Percibido y Bienestar Subjetivo: un Análisis de la Literatura Gerontológico. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 2002; 2(2): 90-100.
  7. Barros C. Apoyo Social y Bienestar del Adulto Mayor N° 60: Septiembre; 1994.
  8. Ryan RM, Huta V, Deci EL. Living well: A Self-Determination Theory Perspective on Eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*. 2008;(9):139-170.
  9. Ryan RM, Deci EL. On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Redonic and Eudaimonic Well-Being. In S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*. 2001: (52):141-166.
  10. Keyes LM, Shmotkin D, Ryff Carol D. Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions; *J Pers Soc Psychol [PubMed]* 2002; 82(6): 1007-1022.
  11. Keyes LM. Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*. 2007; 62(2): 95-108.
  12. Cuadra H, Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 2003; 13(1):83-96.
  13. Blanco A, Díaz D. El Bienestar Social: Su Concepto y Medición. *Psicothema*. 2005; 17 (4):582-589.
  14. Krzemien D, Urquijo S, Monchietti A. Aprendizaje Social. Estrategias de Afrontamiento a los sucesos Críticos del Envejecimiento Femenino. *Rev. Psicothema*. 2004; 16 (3): 350-356.
  15. Zamarrón C, María D. El Bienestar Subjetivo en la Vejez. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores N° 52. *Lecciones de Gerontología*; 2006.
  16. Sebastián J, Manos D, Bueno M, Matero N. Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con Cáncer de mama participantes en un Programa de Intervención Psicosocial. *Revista Ciencia y Salud*. 2007; 18 (2): 137-161.
  17. Miranda C. Aproximación a un Modelo Evaluativo de la Formación Permanente del Profesorado Chileno. *Estudios Pedagógicos*. 2005; 31(2):145-166.
  18. Matad M. 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*. 2004; 22: 19-140.
  19. Trujillo S. Agenciamiento Individual y Condiciones de vida. *Univ Psicol Bogotá, Colombia*. 2005; 4 (2):221-229.
  20. Sánchez M, Aparicio M, Dresh V. Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres. *Psicothema*. 2006; 18 (3): 584-590.
  21. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P., Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Cienc y Enferm*. 2006; 12(2): 53-62.
  22. Olivari C, Urrea E. Autoeficacia y Conductas de Salud. *Cienc y Enferm*. 2007; 13(1): 9-15.
  23. Campos S, Pérez J. Autoeficacia y Conflicto Decisional Frente a la Discusión del Peso Corporal en Mujeres. *Rev. Chilena Nutrición*. 2007; 34 (3): 213-214.
  24. San Juan P, Pérez A, Bermúdez J. Escala de Autoeficacia General: Datos Psicométricos de la adaptación para población Española. *Psicothema* 2000; 12(2): 509-513.
  25. Inga J, Vara A. Factores asociados a la Satisfacción de vida de Adultos Mayores de 60 años en Lima, Perú. *Univ Psicol*. 2006; 5(3): 475-485.
  26. Bastías E, Sanhueza O. Conductas de Autocuidados y Manifestaciones Perimenopáusicas en Mujeres de la Comuna de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*. 2004; 10(1): 41-56.
  27. Sanhueza M, Castro M, Zavala M, Withan

- P. Aplicación de un Programa de Apoyo como Estrategia para aumentar la Funcionalidad de Adultos Mayores, Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería, Escuela de Graduados. Universidad de Concepción, Chile. 2005.
28. Lorenzini A, Luzia J, Costa I, Trevizan M, Carvalho C. Análisis de Investigaciones Brasileñas Enfocadas en el Cuidado de Enfermería, años 2001-2003. *Ciencia y Enfermería*. 2005; 11(2): 35-46.
29. Zea M, Torres B. Los Adultos Mayores Hospitalizados: La Transición del Cuidado. *Invest Educ Enferm*. 2007; 25(1): 40-49.
30. Uribe A, Valderrama L, Molina J. Salud Objetiva y Salud Psíquica en Adultos Mayores Colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. 2007; 10(1): 75-81.

