**Abstract de diferentes artículos**

# **Salud percibida, satisfacción por la vida y funcionalidad. Indicadores útiles para el estudio del envejecimiento saludable.**

* June 2015
* Conference: XIX Congreso de la SEAF

**Authors:**

[**Irene Martinez**](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Irene-Martinez-2109495455)

[**Mora Urda Ana Isabel**](https://www.researchgate.net/profile/Mora-Urda-Ana-Isabel)

* [Universidad Autónoma de Madrid](https://www.researchgate.net/institution/Universidad_Autonoma_de_Madrid)

[**Paula Acevedo Cantero**](https://www.researchgate.net/profile/Paula-Acevedo-Cantero)

* [Universidad Autónoma de Madrid](https://www.researchgate.net/institution/Universidad_Autonoma_de_Madrid)

[**Raquel Baena**](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Raquel-Baena-2109499723)

Abstract

Objetivo: Analizar la relación entre indicadores socioeconómicos y de salud, presentes y pasados, con calidad de envejecimiento, en personas mayores de 65 años. Material y Métodos: La muestra, formada por 244 personas mayores de 65 años (74,3±6,1), fue recogida en la Comunidad de Madrid. Mediante una entrevista personal, individual, anónima y voluntaria se obtuvo información sobre nivel de funcionalidad (0. presencia/1. ausencia de problemas visuales, auditivos, dentales), salud autopercibida (3. muy buena, 2. buena, 1. regular, 0. mala) y satisfacción con la vida (3. muy buena, 2. buena, 1. regular, 0.mala), sumando estas tres variables, se creó un índice de calidad de envejecimiento que fue utilizado como variable dependiente en modelos de regresión lineal múltiple. Como variables independientes se consideraron el sexo, los años de educación y el número de enfermedades. Resultados: Las mujeres presentaron valores menores para el índice de calidad de envejecimiento que los hombres. Las variables asociadas positivamente con envejecimiento de calidad fueron, el sexo (hombre) (β= -0,569; p=0,023) y los años de educación (β= 0,044; p=0,043), considerado como indicador de las condiciones de vida en el pasado. El número de enfermedades, se asoció negativamente a calidad de envejecimiento (β = -0,202; p=0,001). Conclusión: La calidad del envejecimiento es peor en las mujeres y en las personas con menor nivel de estudios. Estos resultados indican que las medidas para promover el envejecimiento saludable y activo, deben tomarse en etapas anteriores del ciclo vital y de manera diferente en los hombres y las mujeres. Financiación: Proyecto: "Edad, Género y Derechos: propuestas de análisis multidisciplinar para la sociedad del siglo XXI". Financiado por Universidad Autónoma de Madrid. Palabras clave: Salud percibida, satisfacción por la vida, funcionalidad, envejecimiento saludable.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO E INDICADORES DE SALUD EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA** | | | Infocop | 22/10/2007 5:16:00 | | |  | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | [Enviar por email](http://www.infocop.es/email_article.asp?id=1564&cat=40) | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Ángel Castro y Pablo Santos**  ***Universidad de Granada***  La salud es uno de los principales bienes que poseen las personas. Por esta razón, los estados y gobiernos dedican cada vez una proporción mayor de sus recursos a la investigación y mejora de la salud y la calidad de vida de sus ciudadanos. Dentro de estos intentos, se pueden destacar los dirigidos al estudio del estado de salud percibido de las personas, entendido como *la valoración que hacen de su propio estado de salud*.  El estado de salud percibido se ha utilizado como base de muchos trabajos, relacionándolo con otras variables como la personalidad, el sexo o la formación académica. Por ejemplo, Goodwin y Engstrom (2002) encontraron que las personas con rasgo de personalidad neurótico afirmaban tener un peor estado de salud que aquellas con rasgos de extroversión, amabilidad o apertura a la experiencia. En cuanto al sexo, Navarro y Biedma (2005) encontraron que las mujeres informaban de un peor estado de salud percibido que los hombres.  En otras ocasiones, el estado de salud percibido se ha relacionado con distintos indicadores de salud más objetivos, como la opinión de profesionales del sistema sanitario (Schneider et al., 2004); o datos acerca del uso del sistema sanitario (García-Altés, Pinilla y Peiró, 2005), donde se encuentra que el estado de salud percibido no es un buen predictor del estado de salud real.   |  |  | | --- | --- | |  | Con estos antecedentes, el objetivo del estudio que aquí se reseña, fue analizar el estado de salud percibido de los españoles en el ámbito nacional y por comunidades autónomas, y su relación con el estado de salud real concebido a través de cuatro indicadores, a saber: mortalidad hospitalaria según la causa de muerte, morbilidad hospitalaria, accidentalidad laboral con baja del trabajador, y consumo de medicamentos. Si se confirmara que existe una relación entre ellos, podría ser de gran utilidad para determinar la asignación de recursos en el ámbito sanitario. |   Para ello, se obtuvo un indicador del estado de salud percibido, así como cuatro indicadores de salud objetivos. El primero se extrajo de la Encuesta Nacional de Salud elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2003), realizada con una muestra representativa de todo el territorio nacional (*n* = 41.923); obteniéndose así una puntuación final del estado de salud percibido a nivel nacional y por comunidades autónomas, en una escala de 1 (muy malo) a 5 (muy bueno).  Los indicadores objetivos de salud se obtuvieron a partir de los datos de defunciones según causa de muerte y morbilidad hospitalaria (INE, 2003) y de accidentes de trabajo con baja del trabajador y consumo de medicamentos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000).  La media del estado de salud percibido a nivel nacional fue igual a 3,75, lo que implica que la salud percibida por los españoles se encuentra por encima del punto medio de la escala; es decir, aseguran tener un buen estado de salud. Por comunidades autónomas hubo algunas diferencias, siendo Navarra la que mostraba una puntuación media más elevada (M = 3,85) y Galicia la más baja (M = 3,57). A pesar de las diferencias entre las distintas comunidades, en todas ellas los ciudadanos consideran que su estado de salud es positivo.  Las correlaciones entre el estado de salud percibido y los cuatro indicadores de salud objetivos no resultaron significativas, lo que indicaría que no habría una relación entre la salud real de las personas y la percepción que éstas tienen sobre su estado de salud.   |  |  | | --- | --- | | Estos resultados, si bien son sorprendentes, pues son contrarios a algunos estudios previos (Lee y Shinkai, 2003; Leinonen, Heikkinen y Jylhä, 2002) en los que el estado de salud percibido se relaciona con la presencia de discapacidad física o con problemas de rendimiento funcional; sí van en la línea de otros trabajos que ponen de relieve la falta de coherencia de las personas en la valoración de su estado de salud (Schneider et al., 2004). |  |   Por tanto, al afirmar que no existe relación entre el estado de salud percibido y la salud real de las personas (con los indicadores de salud utilizados en este estudio), se plantea la necesidad de utilizar indicadores subjetivos más precisos que el que se desprende de la Encuesta Nacional de Salud.  Además, conviene señalar que es posible que en esta relación intervengan otra serie de variables de corte sociodemográfico, como la personalidad, el sexo, la edad o la formación académica (Soares de Matos y de Sousa-Albuquerque, 2007). Esto implica que el estado de salud percibido de los españoles quizá no sea un buen indicador de su salud real y, por ello, no debe ser utilizado como base para estimar el capital salud de las personas y para la asignación de recursos dentro de las políticas sanitarias.  **La investigación original a la que hace referencia este artículo puede encontrarse en la revista *International Journal of Clinical and Health Psychology***: Castro-Vázquez, A., Espinosa-Gutiérrez, I., Rodríguez-Contreras, P., y Santos-Iglesias, P. (2007). Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*, 883-898.  **Sobre los autores:**   |  |  | | --- | --- | | *Ángel Castro* | *Pablo Santos* | | **Ángel** **Castro Vázquez** es licenciado en Sociología y Máster en Diseños de Investigación y Aplicaciones en Psicología y Salud.Pertenece al Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Granada.  **Pablo Santos Iglesias**es licenciado en Psicología Máster en Diseños de Investigación y Aplicaciones en Psicología y Salud.Desempeña su labor como investigador doctoral en la Facultad de Psicología en la Universidad de Granada. | |      |  | | --- | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Principio del formulario   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |   Final del formulario | | | |  |  | | | | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | --- | | [boletin 18/06/2021](http://www.infocop.es/boletin/verboletin.asp) [Último Boletín Publicado](http://www.infocop.es/boletin/verboletin.asp) | | |  | | [Boletín de Noticias Infocop](http://www.infocoponline.es/view_lista.asp) | |
| [ISSN 1886-1385 © INFOCOP ONLINE](http://www.infocoponline.es/view_article.asp?id=1564#inicio) |

domingo, 20 de junio de 2021 @ Infocop Online • [Política de privacidad](https://www.cop.es/index.php?page=privacidad) • Consejo General de la Psicología de España