

Calidad de vida y personalidad en las personas mayores que estudian en la universidad

AUTORES

Naiara Ozamiz-Etxebarria (1) Eneitz Jiménez-Etxebarria (1) Maitane Picaza (1) Nahia Idoiaga (1)

FILIACIONES

(1) Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Educación, Universidad del País Vasco. Leioa. España.

ORIGINAL

Recibido: 4/10/2021
Aceptado: 9/8/2022
Publicado: 19/9/2022
e202209070

e1-e13

Quality of life and personality in older people university students

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Naiara Ozamiz-Etxebarria
Barrio Sarriena, s/n.
CP 48940, Leioa (Bizkaia), España.
naiara.ozamiz@ehu.eus

CITA SUGERIDA

Ozamiz-Etxebarria N, Jimenez-Etxebarria E, Picaza M, Idoiaga N. Calidad de vida y personalidad en las personas mayores que estudian en la universidad. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 19 de septiembre e202209070.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Las universidades de las personas mayores son centros de educación superior en los que dichas personas pueden adquirir nuevos conocimientos, promoviéndose así la participación activa de las personas retiradas. La participación en estas universidades permite el aprendizaje y las personas que acuden consideran que su salud es mejor porque son más activas y tienen la motivación de aprender, favoreciendo una imagen positiva de sí mismos. Esta investigación tuvo como objetivo explorar por un lado si las personas que asistían a este tipo de universidad presentaban una buena calidad de vida. Por otro lado, qué factores de personalidad podían estar relacionados con una buena calidad de vida en estos estudiantes.

MÉTODOS // La calidad de vida se midió con el cuestionario *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) en 54 estudiantes universitarios mayores de España. Además, también se evaluaron los tipos de personalidad de los estudiantes utilizando el cuestionario *Eysenck Personality Questionnaire-Revised* (EPQ-R) de Eysenck. Finalmente, se estudió la relación entre las diferentes dimensiones de la personalidad y la calidad de vida. Los análisis estadísticos que se realizaron fueron la media y desviación estándar por un lado y la prueba T para comparar las medias independientes, además de las correlaciones de Pearson para correlacionar las dimensiones de la extraversión, el neuroticismo y el psicoticismo.

RESULTADOS // Este estudio demostró que la Universidad de las personas mayores es una experiencia que está ligada a una buena calidad de vida, siendo las puntuaciones de WHOQOL-BREF superiores a 60. También un alto nivel de neuroticismo y psicoticismo son factores relacionados con una mala calidad de vida ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES // De este estudio se puede concluir que los estudiantes de la Universidad para mayores tienen, por un lado, un alto nivel de satisfacción con su calidad de vida global, su salud general, su estado de salud física, su estado de salud psicológica, sus relaciones sociales y su entorno. Por otra parte, tienen un perfil personal específico que obtiene una puntuación relativamente baja en neuroticismo y dentro de la población media en extraversión y psicoticismo.

PALABRAS CLAVE // Estudiantes adultos; Educación superior; Adultos mayores; Personalidad; Calidad de vida.

ABSTRACT

BACKGROUND // Universities of the older population are centres of higher education where older people can acquire new knowledge, focusing on promoting the active participation of retired people. Participation in these universities enables learning and people who attend consider their health to be better because they are more active and motivated to learn, and have a positive self-image. This research aimed to explore on the one hand whether people attending this type of university have a good quality of life. On the other hand, what personality factors could be related to a good quality of life in these older adult students.

METHODS // Quality of life was measured with the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire in 54 older university students in Spain. In addition, students' personality types were also assessed using Eysenck's Eysenck Personality Questionnaire-Revised EPQ-R questionnaire. Finally, the relationship between the different dimensions of personality and quality of life was studied. The statistical analyses performed were, in addition to the mean and standard deviation, the T-test to compare independent means as well as Pearson's correlations to correlate the dimensions of extraversion, neuroticism and psychoticism.

RESULTS // This study showed that the University of the older population is an experience that is linked to a good quality of life with WHOQOL-BREF scores above 60. Also a high level of neuroticism and psychoticism are factors related to a poor quality of life ($p < 0,05$).

CONCLUSIONS // From this study we can conclude that students at the University for Older Adults have, on the one hand, a high level of satisfaction with their overall quality of life, their general health, their physical health status, their psychological health status, their social relationships and their environment. On the other hand, they have a specific personal profile that scores relatively low in neuroticism and within the average population in extraversion and psychoticism.

KEYWORDS // Adult students; Higher Education; Older adults; Personality; Quality of life.



LOS RECIENTES AVANCES EN LA TECNOLOGÍA y la medicina nos han permitido vivir vidas más largas, lo que a su vez conlleva importantes procesos de transformación social. Actualmente, no sólo nos preocupamos por vivir el mayor número de años posible, sino también por tener una buena calidad de vida. Por lo tanto, es necesario entender el proceso de envejecimiento desde una perspectiva positiva, lo que podría proporcionar oportunidades para que las personas mayores desarrollen un papel importante en la sociedad (1,2). Partiendo de esa premisa, este artículo se centra en la Universidad de personas mayores como posible promotora y garante de ese bienestar.

Este estudio se aparta de la investigación tradicional de las personas mayores, que suele basarse en factores que se considera que desencadenan problemas en el proceso de envejecimiento. Se han analizado el síndrome del nido vacío, la muerte de familiares y amigos, la jubilación, la pérdida de atractivo físico, junto con el cambio radical de los roles sociales, como situaciones que aumentan el riesgo de depresión, la cual afecta a la calidad de vida (3). En cambio, en esta investigación, sobre la base de la psicología positiva, nos acercamos a las personas mayores desde la perspectiva del envejecimiento exitoso (4).

El envejecimiento exitoso está determinado por factores como un bajo riesgo de enfermedad y trastornos funcionales relacionados con la enfermedad/discapacidad, altos niveles de funcionamiento mental y físico, y la participación activa en la vida diaria (5). Además, la bibliografía indica que tener un estilo de vida más activo también conduce a una mejora de la función cognitiva en este grupo de personas mayores (6). Una rutina activa puede ser beneficiosa para la salud mental y cognitiva, así como para la longevidad. Además, otros factores que también influyen en la calidad de vida son la estabilidad psicológica, las relaciones sociales y la interacción con el

entorno (7). Una institución clave para garantizar todos estos factores puede ser la Universidad de personas mayores, ya que los objetivos de su concepción son proporcionar educación y estímulo a los miembros de la comunidad que están, en su mayoría, jubilados, y, por lo tanto, son personas que experimentan el proceso de envejecimiento.

Las universidades de las personas mayores son centros de educación superior en los que los jubilados pueden adquirir nuevos conocimientos, así como compartir sus propios conocimientos con otros estudiantes (8). La participación en estos procesos de aprendizaje permite a las personas mayores (por lo menos, de más de 55 años en la Universidad del País Vasco) seguir utilizando su potencial y hacer importantes contribuciones a la sociedad. A este respecto, un estudio con estudiantes de 50 a 87 años de edad de universidades de diferentes países, que mostró estas mejoras junto con una mayor sensación de bienestar y una reducción de las emociones negativas después de la participación en la educación universitaria (9). Además, las observaciones de numerosos estudios indican que los estudiantes de la Universidad de personas mayores consideran que envejecen de forma positiva, y la mayoría se sienten más jóvenes (9). Por lo tanto, se ha reconocido ampliamente que asistir a este tipo de universidad tiene un efecto positivo en el desarrollo físico, psicológico, social e intelectual de los estudiantes que deciden matricularse en ella (10).

La motivación que proporciona la universidad a esta edad no sólo retrasa el proceso de envejecimiento, sino que aumenta las percepciones positivas sobre la calidad de vida, especialmente la vida social. Varios estudios han revelado que estos estudiantes de último año muestran una mayor inclinación a mantener su salud y a llevar una vida social activa (11), lo que les hace envejecer felizmente (12). Cuando las personas son más felices, su salud subjetiva es mejor y, por lo tanto, tienen una mejor calidad de vida (10). Además, las personas

mayores que asisten regularmente a las universidades tienen un perfil muy activo, caracterizado por la tendencia a realizar actividades que son intrínsecamente protectoras de las funciones cognitivas (6). Todo ello demuestra que la vejez, cuando se la explota potencialmente, tiene el poder de ser un período de vida exitoso (13).

Por todo ello, podemos considerar que la asistencia a la universidad es un factor protector del deterioro cognitivo, físico y emocional, ya que se considera que los estudiantes de la Universidad de personas mayores son cognitiva y físicamente activos, factores que mejoran la calidad de vida y retrasan el deterioro físico y cognitivo (13). Sin embargo, esta calidad de vida no sólo se ha vinculado a las actividades realizadas por los mayores. También se ha analizado tanto desde una perspectiva de género como desde la teoría de la personalidad. En lo que respecta al género, diversos estudios indican que, aunque las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, su calidad de vida es inferior (14,15,16,17)

Por otra parte, en lo que respecta a las características de la personalidad, se han realizado diversos estudios que las vinculan con la percepción de la calidad de vida de las personas mayores. En primer lugar, estos estudios determinaron que una buena calidad de vida se refuerza con características como la extraversión, la apertura a las experiencias, la aceptabilidad, la amabilidad, la autoestima y el sentido común, así como la estabilidad emocional y personal (18,19,20,21,22). Además, varios estudios recientes han demostrado que la asertividad, la simpatía, los actos prosociales y el buen humor (5,23,24) también se asocian con altos niveles de calidad de vida. Por último, también se ha demostrado que los bajos niveles de neuroticismo, el estado de ánimo deprimido y las enfermedades físicas mejoran la calidad de vida (18,22).

En cambio, los altos niveles de neuroticismo y afectividad negativa se asocian con

niveles más bajos de calidad de vida, ya que las personas que presentan emociones negativas e inhiben la expresividad emocional suelen mostrar sentimientos subjetivos de tensión, ira y tristeza. Este tipo de personas también tienden a expresar quejas somáticas y un autoconcepto negativo. Así pues, como resultado, tienen una percepción más pobre de la calidad de vida (20). El neuroticismo también se ha asociado con el nerviosismo, la inestabilidad emocional, los sentimientos de culpa y la baja autoestima (25). Por lo tanto, se ha demostrado que las personas con niveles más altos de neuroticismo tienen un mayor riesgo de desarrollar un episodio depresivo cuando se enfrentan a uno o más eventos estresantes. Es más, el neuroticismo se ha asociado con el inicio de un episodio depresivo incluso en ausencia de un evento estresante (26).

Otra característica del neuroticismo es la ansiedad, y se ha demostrado que los altos niveles de ansiedad no sólo afectan negativamente a la calidad de vida, sino que la presencia de angustia emocional afecta al deterioro cognitivo en los adultos mayores (27). En resumen, el envejecimiento y la calidad de vida se asocian de diferentes maneras para diferentes personas, dependiendo de muchos factores.

En este contexto, defendemos la importancia de considerar la capacidad de la persona para aprender y desarrollarse a lo largo de la vida, junto con los rasgos de personalidad que podrían actuar como factores protectores al analizar las mejores prácticas activas como la Universidad de personas mayores. Estas variables deben ser tenidas en cuenta para desarrollar procesos que busquen mejorar el envejecimiento de manera saludable, fomentando la participación activa e inclusiva de las personas mayores en la sociedad.

En la Universidad del País Vasco (situada en el norte de España y que ocupa el octavo lugar en el ranking estatal de universidades según el *Center for World University Rankings* [CWUR]) existe actualmente una Univer-

Calidad de vida y personalidad en las personas mayores que estudian en la universidad.

NAIARA
OZAMIZ-
ETXEBARRIA
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
19/9/2022
e202209070

sidad de personas mayores para estudiantes mayores de 55 años, a través de la Licenciatura en Ciencias Humanas. Quienes asisten a este curso son aquellos estudiantes que por su edad u otras circunstancias se han jubilado. Este Grado está dirigido a personas interesadas en cumplir sus objetivos personales y promover su desarrollo intelectual. No hay ningún título o requisito académico necesario para acceder a esta Universidad de personas mayores. La iniciativa está abierta a todos los individuos con curiosidad y deseo de ampliar sus experiencias personales y educativas.

Dentro de este contexto, esta investigación tuvo dos objetivos. El primero fue describir y analizar la percepción de la calidad de vida de los estudiantes mayores que asistían a la universidad. En particular, quisimos explorar cómo calificaban su calidad de vida en general, cuán satisfechos estaban con su salud, junto con su percepción de la calidad de vida con respecto a su salud física y psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente. El segundo objetivo fue investigar si las dimensiones de la extraversión, el neuroticismo y el psicoticismo estaban relacionadas con diferentes dimensiones de la percepción de la calidad de vida.

SUJETOS Y MÉTODOS

Participantes. La muestra se reclutó de estudiantes de primer año que asistían a la Universidad de personas mayores en la Universidad del País Vasco en el curso 2018/2019. Se les ofreció la oportunidad de participar voluntariamente en este estudio y no existieron criterios de exclusión. De los 89 estudiantes, 54 participaron (60,6% de los estudiantes).

Se calculó que era necesario incluir a 47 personas en el estudio para tener un 80% de poder estadístico de cara a detectar un coeficiente de correlación de 0,4, aceptando un riesgo alfa de 0,05 en una prueba de dos caras. El número de participantes en nuestro estudio fue de 54 personas, por encima de esa cifra

calculada, siendo un tamaño de muestra adecuado para este estudio.

De estos estudiantes, el 54% eran mujeres, el 41% hombres y el 5% no respondió a la pregunta de género. La mayoría de los participantes habían completado la educación secundaria (46%) y un alto porcentaje había completado la educación universitaria (43%). En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes estaban casados (54%), mientras que en cuanto al estado de salud, el 72% de la muestra informó no tener ninguna enfermedad en el momento de completar el cuestionario. La edad media de los participantes era de 64 años (rango 57-71).

Todos los estudiantes participaron de forma voluntaria, recibieron información sobre el procedimiento de la investigación y dieron su consentimiento antes de participar en el estudio. Por consiguiente, el procedimiento seguido fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de la Universidad del País Vasco y se llevó a cabo de conformidad con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. No se realizó muestreo y la universidad seleccionada fue la Universidad del País Vasco.

Disponibilidad de datos. Los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el presente estudio están disponibles a través del autor correspondiente a solicitud razonable.

Materiales.

Instrumento para medir la calidad de vida. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida fue la escala *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Este instrumento es una versión abreviada de la evaluación de la calidad de vida de la WHOQOL-100, que no se utilizó por razones prácticas. La versión española de la WHOQOL-BREF tiene propiedades psicométricas satisfactorias, aceptabilidad, consistencia interna y evidencia de validez convergente y discriminante (28).

El instrumento WHOQOL-BREF comprende un total de 26 preguntas. En primer lugar, recoge datos sobre las variables sociodemográficas de género (masculino o femenino), educación (ninguna, primaria, secundaria o universitaria), estado civil (soltero, separado, casado, divorciado, en pareja o viudo), enfermedad (sí o no) y edad. Luego, mide la calidad de vida global y la salud general. El cuestionario en su totalidad genera un perfil compuesto de cuatro dominios. Cuanto más alta sea la puntuación en cada uno de ellos, mejor será el perfil de calidad de vida de la persona evaluada (29):

- 1) Salud física: incluye las facetas de las actividades de la vida diaria, la dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas, la energía y la fatiga, la movilidad, el dolor y el malestar, el sueño y el descanso, y la capacidad de trabajo
- 2) Salud psicológica: incluye facetas de la imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, espiritualidad/religión, creencias personales y pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.
- 3) Relaciones sociales: incluye las facetas de las relaciones personales, el apoyo social y la actividad sexual.
- 4) Medio ambiente: incluye las facetas de los recursos financieros, la libertad, la seguridad física, la salud y la atención social, la accesibilidad y la calidad, el entorno del hogar, las oportunidades para adquirir nueva información y habilidades, la participación y las oportunidades de recreación/actividades de ocio, el entorno físico (contaminación/ruido/tráfico /clima) y el transporte.

Por regla general, las puntuaciones superiores a 60 en los cuatro dominios se consideran buenos resultados, es decir, que se traducen en una buena calidad de vida, mientras

que las puntuaciones inferiores a este valor se consideran indicativas de una mala calidad de vida.

Es necesario mencionar el hecho de que el WHOQOL-BREF se centra en la calidad de vida percibida por el participante. Por lo tanto, el cuestionario constituye una evaluación de un concepto multidimensional que incorpora la percepción del individuo sobre su salud, su estado psicosocial y otros aspectos de la vida, a la vez que recoge datos sociodemográficos. Por último, el WHOQOL-BREF es comparable entre diferentes culturas o idiomas, ya que es el resultado de una acumulación de trabajo de varios centros ubicados en todo el mundo, todos los cuales han empleado una metodología común (García-Portilla, 2008).

Instrumento de evaluación de la personalidad. El cuestionario de personalidad *Eysenck Personality Questionnaire-Revised* (EPQ-R) consta de 83 preguntas, que se contestan utilizando un formato sí/no que evalúa tres dimensiones (30):

- 1) Estabilidad-Neuroticismo (N): Esta dimensión está compuesta por 23 ítems destinados a medir si el participante es estable o neurótico. Las puntuaciones altas en este continuo indican altos niveles de ansiedad, fuertes cambios de humor en períodos cortos de tiempo, trastornos psicósomáticos y dificultad para volver al estado emocional antes de la nueva respuesta. Por el contrario, las puntuaciones bajas representan las características relacionadas con la estabilidad: calma, control emocional, tono de respuesta débil y constancia del estado de ánimo.
- 2) Extraversión-Introversión (E): Está compuesta por 19 ítems destinados a ubicar al participante dentro del continuo Extraversión-Introversión de Eysenck. Un participante que obtenga una puntuación alta en esta escala se caracterizará por los siguientes atributos: sociable, excitable, impulsivo, inclinado al cambio, opti-

Calidad de vida y personalidad en las personas mayores que estudian en la universidad.

NAIARA
OZAMIZ-
ETXEBARRIA
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
19/9/2022
e202209070

mista e insensible. Las puntuaciones bajas caracterizan a los sujetos que tienden a ser retraídos, tranquilos, hipermétropes, reservados, desconfiados, controlados y con una baja tendencia a la agresión.

- 3) Normalidad-Psicotismo (P): Compuesto por 23 ítems, tiene como objetivo medir la dimensión psicótica o *dureza* descrita por Eysenck, caracterizada por atributos de pensamiento duro como el descuido, la crueldad, la inclinación a cosas extrañas, la baja conciencia, la falta de empatía y la generación de conflictos en el entorno.

Además, también se mide la sinceridad o la veracidad en esta escala. En ella se analiza hasta qué punto el encuestado muestra ocultación o simulación de respuestas para crear una buena impresión. Por lo tanto, esta escala mide el grado de veracidad de las respuestas.

Es importante aclarar que las definiciones operacionales de las dimensiones descritas anteriormente estarán determinadas por el punto en el que un participante se encuentre a lo largo de un continuo. Para interpretar la escala, el perfil se divide en cinco partes que representan las categorías de clasificación de las puntuaciones T. Los valores de T entre 1 y 35 indican un perfil muy bajo de las dimensiones, mientras que los valores entre 36 y 45 indican un perfil bajo, entre 46 y 55 un perfil medio, entre 56 y 65 un perfil alto y entre 66 y 99 un perfil muy alto (30). La versión española tiene buenas propiedades psicométricas, incluyendo evidencia de validez factorial, consistencia interna y validez convergente y discriminante (Aguilar, Tous y Pueyo, 1990).

RESULTADOS

PARA ANALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA calidad de vida y la personalidad de los estudiantes de la Universidad de personas mayores, se analizaron los resultados de los cuestionarios mencionados anteriormente utilizando el programa informático R Commander.

En esta sección se resumen las principales conclusiones.

En primer lugar, se analizaron las dimensiones de extraversión, neuroticismo y psicoticismo de la escala EPQ-R por su media, desviación estándar y sesgo [TABLA 1]. Los valores *t* del cuestionario EPQ-R mostraron que las variables de extraversión y psicoticismo estaban dentro de la media de personas mayores, ya que se toma un valor entre 46 y 55 para indicar un perfil medio. En el caso del neuroticismo, se comprobó que la puntuación media obtenida por los participantes era relativamente baja, ya que oscilaba entre 36 y 45.

En segundo lugar, se analizaron las variables de calidad de vida global, salud general, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y su entorno del cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados [TABLA 2] muestran que los participantes obtuvieron altas puntuaciones tanto para la calidad de vida mundial (WHOQOL1) como para la salud general (WHOQOL2). Estas dos variables se miden en una escala de 1 a 5, por lo que las puntuaciones fueron altas. En el caso de las variables de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, las puntuaciones eran superiores a 60, lo que también puede considerarse una puntuación alta.

También se realizó una prueba T para comparar las medias independientes entre las enfermedades y las diversas variables del cuestionario WHOQOL-BREF [TABLA 3]. Los resultados muestran que, aunque la puntuación media obtenida en todas las variables del cuestionario WHOQOL-BREF fue menor en las mujeres que en los hombres, la diferencia no era estadísticamente significativa en ninguno de los casos. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas entre los participantes con y sin enfermedad para ninguna de las variables WHOQOL-BREF.

Además, las correlaciones de Pearson (con intervalos de confianza del 95%) se realizaron

Tabla 1
Dimensiones de la escala EPQ-R.

Dimensión	Media	SD
Extraversión	50,15	11,80
Neuroticismo	43,09	10,27
Psicoticismo	46,61	9,43

Tabla 2
Factores WHOQOL-BREF.

Factores	Media	SD
Calidad de vida Global (WHOQOL1)	3,94	0,71
Salud general (WHOQOL2)	3,70	0,84
Salud física	74,76	13,22
Salud psicológica	68,96	11,57
Relaciones Sociales	61,81	21,48
Medio ambiente	74,76	13,12

Tabla 3
Prueba T para la comparación de las medias independientes de género y enfermedad en las diferentes variables del cuestionario WHOQOL-BREF.

Variables	Género				Enfermedad			
	Media en el grupo de mujeres	Media en el grupo de hombres	Valor T	Valor p	Media en el grupo de personas sin enfermedad	Media en el grupo de personas con enfermedad	Valor T	Valor p
Calidad de vida global (WHOQOL1)	3,89	4,05	-0,818	0,417	3,95	3,93	0,076	0,940
Salud general (WHOQOL2)	3,69	3,86	-0,817	0,418	3,82	3,36	1,92	0,066
Salud física	76,21	73,41	0,755	0,454	76,72	68,86	1,54	0,143
Salud psicológica	67,34	71,36	-1,296	0,201	68,05	71,50	-0,769	0,452
Relaciones Sociales	58,83	67,36	-1,503	0,139	60,41	64,79	-0,660	0,515
Medio ambiente	74,45	75,41	-0,265	0,792	74,62	75,14	-0,122	0,904

Calidad de vida y personalidad en las personas mayores que estudian en la universidad.

NAIARA OZAMIZ-ETXEBARRIA et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
19/9/2022
e202209070

para correlacionar las dimensiones de la extraversión, el neuroticismo y el psicoticismo con las variables del instrumento WHOQOL-BREF, es decir, la calidad de vida global, la salud general, la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente [TABLA 4]. Aunque los coeficientes de correlación entre la extraversión y las variables del instrumento WHOQOL-BREF fueron positivos, éstos eran relativamente débiles y no alcanzaron la significación estadística.

Además, los coeficientes de correlación entre el neuroticismo y las variables WHOQOL-BREF resultaron negativos y, aunque presentaron un valor bajo, eran estadísticamente significativos. El coeficiente de correlación más alto y significativo fue el que existe entre la salud psicológica y el neuroticismo [TABLA 4].

Por último, los coeficientes de correlación entre el psicoticismo y las variables WHOQOL-BREF fueron también negativos. En este

caso, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre cada una de las variables de salud física, salud psicológica y relaciones sociales y el psicoticismo [TABLA 4].

DISCUSIÓN

ESTE ES EL PRIMER ESTUDIO REALIZADO sobre la calidad de vida de los estudiantes adultos mayores en la Universidad del País Vasco y, por lo tanto, supone una importante contribución a la educación superior. Además, los resultados proporcionan varias contribuciones interesantes con respecto a los objetivos establecidos. En relación con el primer objetivo, nuestros hallazgos están en línea con los de muchos estudios que muestran que la Universidad de personas mayores tiene un efecto positivo en la calidad de vida de sus estudiantes (9,10,12) ya que en este estudio se obtienen altas puntuaciones en todas las dimensiones relacionadas con la percepción de la calidad de vida de los estudiantes mayores que asisten a la universidad.

Tabla 4
Correlación de Pearson entre la extraversión, el neuroticismo y el psicoticismo con diferentes variables WHOQOL-BREF.

Variables	Extraversión		Neuroticismo		Psicoticismo	
	Coefficiente r de Pearson	Valor p	Coefficiente r de Pearson	Valor p	Coefficiente r de Pearson	Valor p
Calidad de vida global (WHOQOL1)	0,12	0,387	-0,35	0,010	-0,24	0,085
Salud general (WHOQOL2)	0,11	0,415	-0,44	0,001	-0,12	0,369
Salud física	0,14	0,307	-0,33	0,014	-0,27	0,046
Salud psicológica	0,16	0,247	-0,60	0,000	-0,32	0,018
Relaciones Sociales	0,02	0,832	-0,44	0,001	-0,41	0,002
Medio ambiente	0,12	0,360	-0,36	0,007	-0,19	0,170

Más concretamente, en las dos primeras preguntas de WHOQOL-BREF, que miden la calidad de vida y la salud general, se obtienen altas puntuaciones medias. Este hallazgo es compatible con la literatura que indica que las personas que asisten a la Universidad de personas mayores tienen una alta calidad de vida y buena salud (10). Además, la puntuación media obtenida en el cuestionario de calidad de vida para el dominio de la salud física es superior a 60. Esto indica que los estudiantes universitarios de más de 55 años tienen una muy buena percepción de su salud física. Por lo tanto, estos resultados son muy similares a los de otros estudios anteriores que muestran que los estudiantes universitarios de personas mayores se consideran en buen estado de salud física (5,10).

En cuanto a la salud psicológica de estos estudiantes, también pueden confirmarse los resultados de estudios anteriores, ya que se obtienen puntuaciones que indican una buena salud psicológica. Aunque las puntuaciones más bajas aparecen en el dominio de las relaciones sociales, la puntuación media es superior a 60, lo que permite suponer que los individuos de este estudio tienen buenas relaciones sociales. Estos resultados también concuerdan con los de otros estudios (5).

Por último, también se obtienen altas puntuaciones en el ámbito del medio ambiente, lo que significa que los estudiantes de la Universidad de personas mayores tienen una buena percepción de su entorno, su vida familiar y su entorno laboral. Esto confirma también los resultados de estudios anteriores, en los que se obtienen altas puntuaciones en los cuatro dominios del cuestionario de calidad de vida cuando la percepción de la calidad de vida del individuo se refería al entorno que le rodea (10).

Aunque diversos estudios han mostrado diferencias de género en la calidad de vida (14,15,16) nuestros resultados muestran que, en términos de género, no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de

las dimensiones de calidad de vida del WHOQOL-BREF. Es decir, aunque las puntuaciones medias resultan más bajas en las mujeres que en los hombres en todas las dimensiones de la calidad de vida, excepto la dimensión de la salud física, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Por lo tanto, en esta muestra no resulta posible confirmar los hallazgos de otras investigaciones que sugieren que los hombres tienen una mejor calidad de vida que las mujeres.

En la misma línea, muchos estudios muestran que las personas con una alta calidad de vida tienen un menor riesgo de enfermedades (5). Sin embargo, en el presente estudio no encontramos diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida entre las personas que tenían enfermedades y las que no las tenían. Esto podría explicarse por el hecho de que las enfermedades sufridas por nuestros participantes no limitaron su capacidad de asistir a la universidad.

Para abordar nuestro segundo objetivo, se describe el perfil de personalidad de los participantes y se exploran las correlaciones entre las dimensiones de la personalidad y los dominios de la calidad de vida. El perfil de personalidad de las personas que asisten a La Universidad de personas mayores refleja que el perfil medio de estos participantes es el de la extraversión y el psicotismo, mientras que también tienen un perfil de bajo neuroticismo. Estos bajos puntajes en neuroticismo podrían ser consecuencia de una rutina activa, que puede beneficiar la salud mental y cognitiva, así como la longevidad. Sin embargo, esto también podría deberse al hecho de que las personas activas ya tienen bajos niveles de neuroticismo. Se esperaba encontrar un mayor perfil de extraversión en este grupo de población, ya que las personas que asisten a la universidad tienden a tener una vida social activa y suelen estar abiertas a nuevas experiencias (11).

En todos los estudios revisados en los que el neuroticismo se correlacionó con la cali-

Calidad de vida y personalidad en las personas mayores que estudian en la universidad.

NAIARA
OZAMIZ-
ETXEBARRIA
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
19/9/2022
e202209070

dad de vida, estas correlaciones fueron siempre negativas. En otras palabras, altos niveles de neuroticismo implican una calidad de vida más pobre, como lo indica el hecho de que los individuos percibieron una condición negativa en cada dominio del cuestionario de calidad de vida (salud física y psicológica, relaciones sociales y ambiente) (20,27). En este estudio, podemos confirmar estos hallazgos ya que encontramos exactamente el mismo patrón de resultados, es decir, los participantes con altos niveles de neuroticismo obtienen puntuaciones más bajas en el cuestionario de calidad de vida. Esta correlación negativa entre neuroticismo y calidad de vida surge en las dos primeras preguntas y en los cuatro dominios del cuestionario. Todas las correlaciones resultan ser estadísticamente significativas, por lo que los resultados de nuestro estudio apoyan firmemente la noción de una asociación entre el neuroticismo y la calidad de vida.

También procedimos a explorar la posible correlación entre la extraversión y la calidad de vida, y esperábamos encontrar una correlación positiva estadísticamente significativa, es decir, que los participantes con altos niveles de extraversión tuvieran altos niveles de calidad de vida (18,19,22). Sin embargo, no pudimos apoyar esta hipótesis ya que, aunque encontramos correlaciones positivas entre la extraversión y los dos primeros elementos y los cuatro ámbitos de la calidad de vida, éstos no alcanzan significación estadística.

Por último, varios estudios han demostrado que algunos de los rasgos relacionados con el bajo psicoticismo también están relacionados con la buena calidad de vida y el bienestar. Rasgos como la asertividad, la simpatía, los actos prosociales y el buen humor, que estarían en el polo opuesto al psicoticismo, se han relacionado con una alta calidad de vida (5,23,24). En esta línea, nuestro estudio demuestra que el factor del psicoticismo está negativamente correlacionado con la calidad de vida. En otras palabras, las personas mayores con un mayor número de características

vinculadas al psicoticismo tienen más probabilidades de tener una mala calidad de vida. En particular, surgen correlaciones estadísticamente significativas entre la salud física y el psicoticismo, la salud psicológica y el psicoticismo, y las relaciones sociales y el psicoticismo.

Algunas de las limitaciones de este estudio pueden ser el tamaño relativamente pequeño de la muestra y la falta de un grupo de control. Otra limitación es que la muestra seleccionada es de una única universidad por lo que los datos no son extrapolables a otras muestras.

A modo de conclusiones, señalar que en la muestra de nuestro estudio se puede ver que los estudiantes de la Universidad de personas mayores tienen, por un lado, un alto nivel de satisfacción con su calidad de vida global, su salud general, su estado de salud física, su estado de salud psicológica, sus relaciones sociales y su entorno. Por otra parte, presentan un perfil personal específico que obtiene una puntuación relativamente baja en neuroticismo y dentro de la población media en extraversión y psicoticismo.

Además, este bajo nivel de neuroticismo está relacionado con rasgos de estabilidad emocional y alta calidad de vida. Por lo tanto, o bien las personas que deciden ir a la Universidad de personas mayores son las que tienen una buena salud mental o bien ir a la universidad puede promover la salud mental entre los mayores. Teniendo en cuenta estos supuestos, sería interesante, por ejemplo, contrastar estas mismas dimensiones entre los recién llegados a la universidad y los estudiantes de último año para ver en qué momento la buena salud mental es un predictor o una consecuencia de asistir a la Universidad de personas mayores.

En la muestra de nuestro estudio se puede concluir que el psicoticismo es un factor de riesgo para experimentar una menor calidad de vida en los estudiantes de la Universidad de

personas mayores. Este hallazgo tiene importantes implicaciones para la noción de psicología positiva, una cuestión que está recibiendo cada vez más atención en la literatura (5,23,24). Varias investigaciones han demostrado que los actos prosociales contribuyen a mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida (24).

A través de este trabajo hemos querido confirmar los resultados de los estudios anteriores y contextualizarlos específicamente dentro de las Universidades de personas mayores. Hemos obtenido resultados muy similares a los de estudios anteriores que subrayan la oportunidad que este tipo de educación universitaria representa para los jubilados y su calidad de vida. Y aunque algunos resultados no son los esperados, o no obtenemos suficiente significación estadística, encontramos que tanto la calidad de vida general como los rasgos de personalidad de estos estudiantes son claramente positivos para un proceso de envejecimiento exitoso.

Además, con vistas a futuras investigaciones sería interesante seguir analizando la correlación entre el psicotismo y la calidad de vida que esta investigación, ya que hasta ahora hay una escasez de estudios correlacionales sobre estas dos dimensiones. Además, también se podrían investigar otras cualidades de estos estudiantes de la Universidad de personas mayores y cómo están cambiando durante los cursos de la carrera universitaria.

En resumen, la esperanza de vida está aumentando y es necesario que las políticas públicas creen recursos para los mayores. Dado que la demanda de acceso a la Universidad de personas mayores ha aumentado entre las personas mayores (9), es necesario crear programas educativos que respondan a esas demandas porque, como ha demostrado este estudio, las Universidades de personas mayores son una fuente de bienestar, de estilo de vida activo y de calidad de vida para las personas mayores y, en consecuencia, también para el resto de la sociedad. 

BIBLIOGRAFÍA



1. Fernández-Ballesteros R, Caprara M, Schettini R, Bustillos A, Mendoza-Nuñez V, Orosa T, Kornfeld, R. *Effects of University Programs for Older Adults: Changes in Cultural and Group Stereotypes, self-Perception of Aging, and Emotional Balance*. Educational Gerontology, 2013;2:119-119.
2. González-Rabago Y, Martín U, Bacigalupe A, Murillo S. *Envejecimiento activo en Bizkaia: situación comparada en el contexto europeo*. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria-Revista de servicios sociales, 2015; 59: 145-159.
3. Ahmed AM, Jacob JC, Mohammad MH, Mohamed S, Wael M, Błażej M, Mattock K. *Depression Following Major Life Transitions in Women: A Review and Theory*. Psychological Reports, 2019;0:1-17.
4. Proyer RT, Gander F, Wellenzohn S, Ruch W. *Positivity psychology interventions in people aged 50-79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression*. Aging & Mental Health, 2014;18:997-1005.
5. Olvastóné BZ, Bognár J, Barthalos I, Kopkáne PJ, Németh TR. *Quality of Life, Assertiveness, and Personality Dimensions in Elderly Men*. Biomedical Human Kinetics, 2012:4.
6. Farina M, Costa BD, de Oliveira WJ, Lima PM, Machado WDL, Moret-Tatay C, Irigaray TQ. *Cognitive function of Brazilian elderly persons: longitudinal study with non-clinical community sample*. Aging & mental health, 2019;0:,1-8.
7. Zielińska-Więczkowska H, Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K. *The analysis of aging and elderly age quality in empirical research: Data based on University of the Third Age (u3a) Students*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2012; 55:195-199.
8. Formosa M. *Universities of the Third Age: A Rationale for Transformative Education in Later Life*. Journal of Transformative Education, 2012;8:197-219.



9. Günder EE. (2014). *Third Age Perspectives on Lifelong Learning: Third Age University*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*,2014;116:1165-69.
10. Maniecka-Bryła I, Gajewska O, Burzyńska M, Bryła M. *Factors associated with self-rated health (SRH) of a university of the third age (u3a) class participants*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2013;57:156-161.
11. Carvalho-Loures M, Celeno-Porto C, Alves-Barbosa M, Freire-Filha L. *Women's Quality of Life: University of the Third Age, Goiás, Brazil*. *Revista de salud pública*,2010; 12:391-401.
12. Zielinska-Wieczkowska H, Kedziora-Kornatowska K, Ciemnoczołowski W. *Evaluation of quality of life (Qol) of students of the university of third age (u3a) on the basis of socio-demographic factors and health status*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*,2011;53:198-202.
13. Cybulski M, Krajewska-Kulak E, Jamiolkowski J. *Opinions of Old Age According to Residents of Polish Public Nursing Homes and Members of the Universities of the Third Age*. *Advances in Experimental and Experimental Medicine*,2016;25:901-906.
14. Bonsaksen T. *Exploring Gender Differences in Quality of Life*. *The Mental Health Review Journal*, 2012;17: 39-49.
15. Fodor E, Lane L, Schippers J, Lippe T. *Gender Differences in Quality of Life*. In Back-Wiklund M, van de Lippe T, den Dulk L, Doorne-Huiskes A (Eds.), *Quality of life and work in Europe. Theory, Practice and Policy*,2011:149-161. London: Palgrave Macmillan.
16. Hajian-Tilaki K, Heidari B, Hajian-Tilaki A. *Are Gender Differences in Health-Related Quality of Life Attributable to Sociodemographic Characteristics and Chronic Disease Conditions in Elderly People?* *International journal of preventive medicine*, 2017;8:95-95.
17. Padavic I, Reskin B. *Women and men at work*. London: Pine Forge Press.2002
18. Halama P. *Relationship between meaning in life and the Big Five Personality Traits in Young Adults and the Elderly*. *Studia Psychologica*, 2005;47:167-178
19. Harris MA, Brett CE, Starr JM, Starr I, Deary J, Johnson W. *Personality and Other Lifelong Influences on Older-Age Health & Wellbeing: Preliminary Findings in Two Scottish Samples*. *European journal of personality*, 2016;30:438-455.
20. Huang IC, Lee JL, Ketheeswaran P, Jones CM, Revicki DA, Wu AW. *Does Personality Affect Health-Related Quality of Life? A Systematic Review*. *PLoS One*, 2017;12
21. Vittersø J. *Personality Traits and Subjective Well-Being: Emotional Stability, Not Extraversion, Is Probably the Important Predictor*. *Personality and Individual Differences*, 2001; 31: 903-14.
22. Weber K, Canuto A, Giannakopoulos P, Mouchian A, Meiler-Mititelu C, Meiler A, Herrmann FR. *Personality, Psychosocial and Health-Related Predictors of Quality of Life in Old Age*. *Aging & Mental Health*, 2015;19:151-58.
23. Baek Y, Martin P, Siegler IC, Davey A, Poon LW. *Personality Traits and Successful Aging: Findings from the Georgia Centenarian Study*. *International Journal of Aging & Human Development*,2016; 83:207-27.
24. Chancellor J, Margolis S, Jacobs Bao K, Lyubomirsky S. *Everyday Prosociality in the Workplace: The Reinforcing Benefits of Giving, Getting, and Glimpsing*. *Emotion*, 2018; 18:507-517.
25. Tak LM, Kingma EM, van Ockenburg SL, Ormel J, Rosmalen JGM. *Age- and Sex-Specific Associations between Adverse Life Events and Functional Bodily Symptoms in the General Population*. *Journal of Psychosomatic Research*,2015;79:112-116.
26. Ormel JA, Oldehinkel J, Brilman EI. *The Interplay and Etiological Continuity of Neuroticism, Difficulties, and Life Events in the Etiology of Major and Subsyndromal, First and Recurrent Depressive Episodes in Later Life*. *American Journal of Psychiatry*, 2001;158:885-891.
27. Leung CJ, Cheng L, Yu J, Yiend J, Lee TMC. *Six-month longitudinal associations between cognitive functioning and distress among the community-based elderly in Hong Kong: A cross-lagged panel analysis*. *Psychiatric Research*, 2018;265:77-81.

- 28.** Lucas-Carrasco R, Laidlaw K, Power M. *Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults*. *Aging & Mental Health*, 2011;15:595-604.
- 29.** Lucas-Carrasco R. *Versión española del WHOQOL. Majadahonda (Madrid)*: Ergón DL. 1998
- 30.** Eysenck HJ, Eysenck SBG. *Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQ-R)*. Madrid: TEA Ediciones. 1997

Calidad de vida
y personalidad
en las personas
mayores que
estudian en
la universidad.

NAIARA
**OZAMIZ-
ETXEBARRIA**
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
19/9/2022
e202209070