

Influencia del conocimiento sobre la vejez en la gravedad de la preocupación en personas mayores

Roberto Nuevo^a, Ignacio Montorio^a e Isabel Cabrera^b.

^aDoctor en Psicología. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Ciudad Universitaria de Cantoblanco. Madrid. España.

^bLicenciada en Psicología. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Ciudad Universitaria de Cantoblanco. Madrid. España.

RESUMEN

Introducción: este trabajo se dirige a analizar el papel del nivel de conocimientos sobre el envejecimiento en la predicción del grado de preocupación-rasgo en una muestra de personas mayores. El conocimiento de los procesos normales de envejecimiento puede facilitar la percepción de control sobre los sucesos estresantes de la vejez y ser un factor protector para el desarrollo de problemas emocionales generados por los sucesos estresantes asociados al incremento de la edad. Este trabajo analiza si este posible efecto se produce, incluso tras controlar el efecto de la frecuencia de las preocupaciones sobre varios contenidos específicos de la edad avanzada.

Material y método: la muestra estuvo compuesta por 111 personas no institucionalizadas, con edades entre 55 y 88 años. El conocimiento sobre la vejez se evaluó con una versión del cuestionario Facts on Aging Quiz, y el grado de preocupación con una adaptación de la versión abreviada del Inventario de Preocupación de Pensilvania.

Resultados: en un análisis de regresión con pasos forzados, el grado de conocimiento sobre la vejez explicó un porcentaje de variancia adicional significativo (incremento en R^2 de 5,1%) sobre el grado de preocupación-rasgo, al explicado por la frecuencia de preocupación sobre varios contenidos característicos de la vejez, apoyando la hipótesis de partida (R^2 final = 0,651). Este efecto se mantuvo cuando distintas variables demográficas fueron controladas.

Conclusiones: estos resultados recalcan la importancia del grado de conocimientos sobre el envejecimiento y su potencial valor explicativo y preventivo sobre los trastornos emocionales en la edad avanzada.

Palabras clave

Ansiedad. Facts on Aging Quiz. Trastorno de ansiedad generalizada. Contenidos de preocupación.

Influence of knowledge of aging on the severity of worry in older adults

ABSTRACT

Introduction: this work aims to analyze the role of the degree of knowledge of aging in the prediction of trait-worry in an elderly sample. Knowledge of normal aging processes might increase the perception of control over stressful life events and it could be a factor of protection for the development of emotional disorders triggered by stressful events related to aging. This work analyzes if this potential effect occurs even when frequency of worry about specific contents characteristic of old age is controlled for.

Material and method: sample was composed by 111 community dwelling older adults, aged between 55 and 88 years. Knowledge of aging was assessed with a version of the questionnaire Facts on Aging Quiz and the severity of worry with an adaptation of the abbreviated version of the Penn State Worry Questionnaire.

Results: in a regression analysis with forced steps, knowledge of aging explained an statistical significant additional percentage of variance (increase in R^2 of 5.1%) over trait-worry after controlling for frequency of worrying about different contents characteristic of old age, supporting the starting hypothesis (Final R^2 = 0.651). This effect was retained when several demographic variables were controlled for.

Conclusions: these results highlight the relevance of the degree of knowledge of aging and its potential explicative and predictive value for emotional disorders in the old age.

Key words

Anxiety. Facts on Aging Quiz. Generalized anxiety disorder. Contents of worry.

INTRODUCCIÓN

La preocupación se define, desde un punto de vista clínico, como una expectativa aprensiva, un estado de ánimo orientado hacia el futuro en el que se está dispuesto o preparado para intentar afrontar los acontecimientos negativos venideros. Esta aprensión ansiosa se asocia con un estado de elevado afecto negativo y una sobreactivación crónica, una sensación de incontrolabilidad y una

Conflicto de interés: investigación financiada mediante una beca posdoctoral concedida al primer autor por la de la Comunidad de Madrid.

Correspondencia: Dr. Roberto Nuevo.
Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud.
Facultad de Psicología (Universidad Autónoma de Madrid).
Ciudad Universitaria de Cantoblanco. 28049. Madrid. España.
Correo electrónico: Roberto.Nuevo@uam.es

atención centrada en estímulos relativos a la amenaza¹. Una preocupación excesiva de esta índole, que resulte difícil de controlar, ha sido considerada por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)² el criterio principal del trastorno de ansiedad generalizada, pero parece tener también una presencia importante en otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, e incluso puede que tenga un papel destacado en la etiología y el mantenimiento de muchos de estos trastornos³.

Los trastornos emocionales relacionados con una preocupación excesiva tienen una elevada prevalencia en la edad avanzada, afectan seriamente a la salud y a la calidad de vida de las personas mayores y suponen un elevado coste sanitario y social⁴. Así, los datos epidemiológicos indican que la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en personas mayores se sitúa entre un 0,7 y un 7,3%^{5,6}. Parece razonable asumir, además, que la relevancia y las consecuencias de estos trastornos serán superiores en las personas a medida que se hacen más mayores. El envejecimiento se asocia habitualmente a un aumento de las fuentes objetivas de estrés (pérdida de familiares y amigos, pérdida de autonomía, problemas de salud,...), que pueden proporcionar fuentes adicionales de preocupación⁷. Sin embargo, los grados de preocupación y la proporción de personas con trastorno emocional, aunque elevados, no son superiores sino ligeramente menores en las personas mayores respecto a la población general^{8,9}. Invirtiendo el sentido del problema, se puede parafrasear, aplicada al campo de la preocupación, una pregunta usual en gerontología para plantear la existencia de esta paradoja: ¿por qué las personas mayores no se preocupan más?

Una de las respuestas que se ha dado a esta cuestión, en ámbitos similares, ha venido de la perspectiva del estrés aplicada a la vejez. Desde ésta, se parte del hecho de que los acontecimientos vitales son tan sólo una fuente de estrés relativa entre las personas mayores¹⁰. Parece que son los acontecimientos no normativos, y por lo tanto no esperables, los que generan mayor estrés en esta edad¹¹. Así, por ejemplo, se ha encontrado que, incluso, la jubilación puede tener efectos positivos sobre el bienestar¹². En realidad, esto ocurre en todas las etapas de la vida. La paradoja con las personas mayores es que, a pesar de que se enfrentan a diario con situaciones estresantes continuadas, consiguen adaptarse, manteniendo la mayor parte de ellas un nivel aceptable de bienestar y satisfacción^{13,14}. Se plantea entonces que lo que permite a las personas mayores amortiguar el estrés son los particulares recursos de afrontamiento que emplean. Es decir, las personas, al envejecer, modifican sus recursos de afrontamiento o sus expectativas y se adaptan con más eficacia a una situación que, sin embargo, es más difícil.

Uno de los recursos fundamentales para conseguir afrontar con éxito las fuentes adicionales de estrés que implica el envejecimiento podría venir del nivel de conocimiento que las personas tengan sobre el mismo proceso

de envejecer, de manera que buena parte de los cambios serían normativos y la persona podría anticiparlos, aceptarlos con más facilidad y encontrar el modo de cambiar el significado del suceso o reevaluarlo, amortiguando su efecto estresante. Del mismo modo, el conocimiento adecuado de los cambios que el envejecimiento implica puede reducir el grado de incertidumbre y el grado de intolerancia a la misma ante los cambios del envejecimiento, una de las variables centrales en alguno de los modelos recientes del desarrollo de la preocupación patológica¹⁵. De manera recíproca, un grado elevado de conocimiento sobre el envejecimiento incrementará el grado de control percibido sobre alguna de las amenazas a aspectos centrales de la vida de la persona, como la salud, reduciendo el importante efecto emocional que en las personas mayores parecen tener las amenazas al control percibido sobre esas situaciones^{16,17}. En la misma línea se encuentra el hallazgo (en la investigación sobre la inteligencia práctica en la vejez) de que las personas mayores parecen demostrar mayor eficiencia en la solución de problemas de la vida real, mediante el uso de estrategias que limitan la búsqueda de información y suponen un mayor uso del conocimiento personalizado¹⁸. Así, tomarían decisiones más rápidas, lo que les haría más eficientes para reducir la ansiedad asociada a alguna posible amenaza, como se ha demostrado en situaciones de ambigüedad referidas a la salud¹⁹.

Recogiendo estas ideas, Neikrug²⁰ realizó un primer estudio dirigido a analizar las relaciones entre el grado de preocupación y el nivel de conocimiento sobre la vejez, y encontró correlaciones en sentido negativo, moderadas aunque estadísticamente significativas (entre -18 y -27) entre una medida de contenidos de preocupación en las personas mayores y una medida de conocimientos sobre el envejecimiento, el Facts on Aging Quiz²¹, con un importante efecto mediador del nivel educativo. Aunque el estudio proporcionaba datos interesantes y sugería diversas implicaciones de la posible vinculación entre estas variables, sobre todo desde una perspectiva preventiva, el carácter descriptivo de sus datos limitaba mucho el alcance de las conclusiones. Otra línea de trabajos, sin embargo, ha encontrado una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el envejecimiento y la satisfacción con la vida en las personas mayores²². Además, en un estudio longitudinal de 18 años se ha encontrado que las percepciones positivas sobre el propio envejecimiento están asociadas a una mejor salud funcional, incluso tras controlar estadísticamente el efecto de la salud en la línea base, la salud percibida, la edad, el género, la raza y el estatus socioeconómico²³. Estas percepciones positivas se asociaron igualmente a una longevidad 7,5 años superior como media²⁴. En todo caso, es importante resaltar que el nivel de conocimientos sobre la vejez no hace referencia de modo directo a la valencia afectiva de la percepción sobre el envejecimiento, sino al grado de ajuste entre las propias percepciones y la realidad, lo que incrementaría el control percibido y reduciría la incertidumbre ante la vejez; de hecho, una visión positiva poco realista puede conllevar consecuencias

emocionales negativas en una medida similar a una percepción negativa desajustada con la realidad.

El presente estudio se dirige a analizar con más detalle el papel del nivel de conocimientos sobre el envejecimiento en la predicción del grado de preocupación en la población de edad avanzada, mediante la realización de un análisis de regresión con pasos forzados, en el que el conocimiento sobre la vejez entrará en un último paso y la frecuencia de preocupación sobre diversos contenidos relevantes en personas mayores en un paso previo. La lógica del análisis es que si el conocimiento sobre la vejez explica un porcentaje de variancia adicional estadísticamente significativo sobre el grado de preocupación al ya explicado por los contenidos de preocupación específicos, puede asumirse que el nivel de conocimientos sobre el envejecimiento tiene un papel independiente en la presencia de la preocupación patológica. Es decir, nuestra hipótesis es que el nivel de preocupación podría estar modulado por el grado de conocimientos sobre el envejecimiento, de manera que no estaría sólo determinado por la cantidad y frecuencia de contenidos de preocupación que la persona mayor tiene disponibles en su memoria a largo plazo²⁵, sino por el nivel en que esos contenidos, al ser activados, son considerados como más o menos amenazantes en función de si son más o menos esperables para la persona.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

Ciento once personas entre 55 y 88 años (media = 70,9, DE = 6,0) fueron seleccionadas en hogares y clubes de la tercera edad de Madrid entre personas implicadas en diferentes actividades culturales y talleres, a las que se les solicitó participar voluntariamente tras una breve explicación de los métodos y objetivos del estudio. Se excluyó a aquellas personas en las que, en función de sus dificultades para completar el protocolo de evaluación, hubo alguna sospecha de deterioro cognitivo o problemas de visión, lectura o escritura (8,3% de las 121 personas que inicialmente aceptaron ser evaluadas). El 58,6% de la muestra final del estudio fueron mujeres (media de edad = 70,7, DT = 6,3), y el 41,4% hombres (media de edad = 71,6, DE = 5,7). El 60,6% de las personas estaban casadas, el 29,6% viudas, el 5,6% solteras y el 4,2% divorciadas; el 5,6% no había completado ningún nivel de estudios, el 56,3% tenía estudios primarios, el 29,6% estudios secundarios y el 8,5% tenía estudios superiores.

Medidas

Variable dependiente

La preocupación-rasgo se evaluó mediante el Inventario de Preocupación de Pensilvania-Abreviado²⁶, una escala de 8 ítems tipo Likert (1-5; límites = 8-40) reducida y

adaptada para su uso con personas mayores, que determina la tendencia general a preocuparse. La versión original de 16 ítems ha demostrado excelentes propiedades psicométricas y elevadas sensibilidad y especificidad en la detección del trastorno de ansiedad generalizada²⁷. La versión española empleada (abreviada de la adaptación española de Nuevo, Montorio y Ruiz²⁸) ha demostrado buenas propiedades psicométricas y un elevado grado de invariancia de medida en una comparación entre muestras españolas y norteamericanas de personas mayores²⁹.

Variables independientes

El nivel de conocimientos sobre el envejecimiento se evaluó mediante una versión española reducida a 16 ítems del Facts on Aging Quiz (FAQ)²¹, una escala de rendimiento óptimo (los ítems se responden sí o no y se puntúan como aciertos o errores) que presenta afirmaciones sobre la vejez, referidas a aspectos biológicos (p. ej., “La vista, el olfato, el oído, el gusto y el tacto empeoran en la vejez”), psicológicos (p. ej., “La mayoría de las personas mayores suelen sentirse desdichadas”) o sociales (p. ej., “Al menos 1 de cada 10 personas mayores vive internada en instituciones, como residencias u hospitales”), cuya veracidad o falsedad tienen una base empírica. El FAQ supone, por un lado, una medida directa de los conocimientos sobre el envejecimiento y, por otro lado, una medida de las creencias erróneas que se mantienen sobre la vejez. De una manera indirecta, además, el FAQ supone una medida de las actitudes que se tienen sobre el envejecimiento³⁰. La adaptación del cuestionario llevó a una reducción a 16 ítems desde los 25 originalmente propuestos por Palmore²¹. Por una parte, Villar y Triadó³⁰ revisan la base empírica que en nuestro contexto tienen estos 25 ítems y proponen eliminar 3 de ellos por considerar que están sujetos a factores culturales y no tienen apoyo suficiente en una muestra española. Estos autores también señalan que la evidencia para otros 2 ítems es dudosa, por lo que fueron finalmente eliminados. Finalmente, otros 4 ítems fueron eliminados por su baja capacidad discriminativa, de acuerdo también con uno de los criterios empleados en la selección de ítems del FAQ para el estudio Berlín³¹: las afirmaciones deberían ser contraintuitivas o controvertidas; por ejemplo, el ítem “En la vejez la fuerza física tiende a declinar” fue respondido acertadamente por un 97% de la muestra en el estudio de Villar y Triadó³⁰ y eliminado por este motivo de la versión empleada en el presente trabajo.

Los contenidos de preocupación se evaluaron mediante la Escala de Preocupaciones para Personas Mayores (EP)²⁵, una escala de 35 ítems tipo Likert (0-4) que evalúan la frecuencia de preocupación sobre 5 contenidos relevantes en la edad avanzada: salud (12 ítems, rango 0-48; p. ej., “caerse y romperse algo”); familia (6 ítems, límites = 0-24; p. ej., “que sus hijos no tengan suerte”), pérdida de competencias personales (8 ítems, rango = 0-32; p. ej., “no poder tomar decisiones”), economía (4 ítems, rango =

TABLA 1. Correlaciones de los contenidos de preocupación con el grado de preocupación-rasgo y el conocimiento sobre la vejez, datos descriptivos y consistencia interna

	Correlaciones		Descriptivos		Consistencia interna Alpha de Cronbach
	PSWQ	FAQ	Media	Desviación estándar	
EP-Salud	0,719 ^a	-0,394 ^a	17,6	9,4	0,89
EP-Familia	0,502 ^a	-0,259 ^b	12,0	6,2	0,89
EP-Competencia	0,718 ^a	0,199 ^c	6,0	5,6	0,84
EP-Economía	0,528 ^a	-0,267 ^b	3,6	3,7	0,82
EP-Socioafectivo	0,557 ^a	-0,215 ^c	3,6	4,1	0,81
PSWQ-A	—	-0,451 ^a	18,9	7,2	0,92
FAQ	-0,451 ^a	—	11,7	2,7	0,62

EP: escala de preocupaciones para personas mayores; PSWQ-A: inventario de preocupación de Pensilvania abreviado; FAQ: Facts on Aging Quiz.

^ap < 0,001; ^bp < 0,01; ^cp < 0,05

0-16; p. ej., “no poder pagar necesidades básicas”) y socio-afectivo (5 ítems, límites = 0-20; p. ej., “que nadie quiera estar cerca de usted”). Construida mediante la reducción por criterios empíricos a partir de un amplio listado de contenidos relevantes para las personas mayores extraídos en sesiones con grupos de discusión (ver Wisocki, 1994, para una descripción), la escala presenta buenas propiedades psicométricas, con correlaciones positivas y significativas con medidas de ansiedad y depresión²⁵. La frecuencia de preocupación sobre estas 5 dimensiones de contenido ha sido propuesta como uno de los principales predictores de la preocupación clínica y la EP como un instrumento útil de evaluación del cambio clínico²⁵.

RESULTADOS

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos de las variables evaluadas (media y desviación típica) y análisis de la consistencia interna de cada escala (alpha de Cronbach). Asimismo, se realizaron análisis de correlación entre la variable dependiente (preocupación-rasgo) y el resto de variables, por un lado, y entre el conocimiento sobre la vejez y los cinco contenidos de preocupación, por otro. Todas las correlaciones de los contenidos de preocupación con la preocupación-rasgo fueron positivas y estadísticamente significativas, mientras que la correlación entre la preocupación-rasgo y el conocimiento sobre la vejez fue negativa y estadísticamente significativa. Todas las correlaciones entre el conocimiento sobre la vejez y los contenidos de preocupación fueron, asimismo, negativas y estadísticamente significativas, de acuerdo con la dirección esperada: menor conocimiento sobre la vejez, mayor grado de preocupación. Estos datos se resumen en la tabla 1.

Para los análisis de regresión se realizaron diagnósticos de colinealidad y se analizó la normalidad y la homocedasticidad de los residuos. De acuerdo con los criterios sugeridos por Cohen, Cohen, West y Aiken³² no se apreciaron problemas importantes de multicolinealidad y las

asunciones de normalidad y homocedasticidad de los residuos se consideraron cumplidas.

En un primer análisis de regresión empleando el grado de preocupación-rasgo como variable dependiente, se introdujeron en un primer paso los 5 contenidos de preocupación y en un segundo paso, el conocimiento sobre el envejecimiento. En el primer paso, el valor de R fue de 0,775 y el de R² corregida fue de 0,581 ($F_{5,106} = 31,8$; p < 0,001). En el segundo paso, R fue 0,807 y R² corregida 0,632 ($F_{6,105} = 32,7$; p < .001) con un incremento en R² de 0,051 estadísticamente significativo (p < 0,001). En la ecuación final de regresión, sólo las preocupaciones por la salud, las preocupaciones sobre competencias personales y la puntuación en el FAQ presentaron pesos estadísticamente significativos.

Como se ha señalado previamente, algunos estudios han indicado que el nivel educativo puede, de un modo directo o indirecto, ser una covariable importante en la relación entre el conocimiento sobre la vejez y la gravedad de la preocupación^{20,22}. Para controlar que el efecto del conocimiento de la vejez sobre la preocupación-rasgo no está mediado por esta variables o por algunas otras potencialmente relevantes, como el sexo o la edad, se realizó un segundo análisis de regresión más restrictivo en el que en un primer paso se introducen estas 3 variables demográficas y se mantuvieron los 2 pasos del primer análisis. En el primer paso, el valor de R fue de 0,272 y el de R² corregida de 0,048 ($F_{3,107} = 2,9$; p = 0,041). En el segundo paso, R fue 0,808 y R² corregida 0,626 ($F_{8,102} = 24,0$; p < 0,001) con un incremento en R² de 0,579 estadísticamente significativo (p < 0,001). Tras introducir la puntuación en el FAQ, el valor de R fue de 0,834 y el de R² corregida de 0,668 ($F_{9,101} = 25,6$; p < 0,001) con un incremento en R² de 0,042 estadísticamente significativo (p < 0,001). En la ecuación final tuvieron un peso estadísticamente significativo la edad, el sexo, las preocupaciones por la salud y por las competencias personales y la puntuación en el FAQ. Los resultados para la ecuación final de regresión se presentan en la tabla 2.

TABLA 2. Ecuación final de regresión sobre el grado de preocupación-rasgo

<i>Paso 1 (variables sociodemográficas)</i>						
Edad		-0,15	-0,07	-0,130	-20,22	0,029
Sexo ^a	0,074	20,03	0,85	0,140	20,38	0,019
Nivel Educativo		-0,68	0,56	-0,070	-10,21	0,228
<i>Paso 2 (contenidos de preocupación)</i>						
Salud	0,579	0,19	0,09	0,247	20,22	0,029
Familia		0,06	0,09	0,050	0,66	0,76
Competencia	0,579	0,68	0,12	0,528	50,50	0,000
Economía		-0,05	0,15	-0,027	-0,34	0,732
Socio-afectivo		-0,11	0,15	-0,064	-0,74	0,464
<i>Paso 3 (FAQ)</i>						
Conocimientos sobre la vejez	0,042	-0,62	0,17	-0,231	20,48	0,000
Constante	—	270,68	50,88	—	40,71	0,000

^aCodificado como: 1 = varón; 2 = mujer.

Los valores de B, SE B, β y t se informan para la ecuación final de regresión, con todas las variables introducidas.

DISCUSIÓN

En este trabajo se ha encontrado evidencia en la relación existente en personas mayores entre el grado de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y el grado de gravedad de la preocupación, relación que además parece ser independiente de los contenidos específicos en los que la preocupación se centre en estas personas. Así, los resultados de este trabajo proporcionarían apoyo adicional a la idea de que el bajo conocimiento sobre el proceso de envejecimiento, o las creencias erróneas sobre el mismo, o las actitudes negativas y los estereotipos sobre la vejez, pueden estar vinculados a grados elevados de preocupación y, de manera más general, a la presencia de malestar emocional y afecto negativo en la edad avanzada. O viceversa, el conocimiento de los procesos de envejecimiento y las creencias adecuadas y las actitudes positivas pueden facilitar la adaptación y ser un factor protector para el desarrollo de problemas emocionales ante el aumento de fuentes de estrés que puede implicar la vejez. Como se discute en la introducción de este trabajo (para una discusión detallada ver Montorio e Izal¹¹), el relativamente alto grado de adaptación de las personas mayores a los cambios y dificultades que les van surgiendo depende de sus recursos de afrontamiento y del grado en el que los acontecimientos que ocurren son normativos y, por tanto, esperables.

Así, se propone que el conocimiento sobre los procesos normales del envejecimiento puede modular el efecto que la preocupación sobre diversos contenidos característicos de las personas mayores tiene en el grado de preocupación-rasgo y en el desarrollo de problemas emocionales asociados a una preocupación excesiva. Los contenidos que en esta edad parecen vincularse a una mayor gravedad de la preocupación son aquellos que más amenazan las posibilidades de mantener la autonomía y la percep-

ción de control⁹. De hecho, las preocupaciones por la salud y por la pérdida de las competencias personales son los 2 contenidos que mantienen el mayor peso en la ecuación final de regresión del presente trabajo. Muchos de estos contenidos se activarán con relativa facilidad en la vejez, especialmente ante la aparición de sucesos vitales estresantes³³. La capacidad para anticipar, comprender y asimilar estos sucesos vendrá muy determinada por el nivel de conocimientos sobre el envejecimiento, así como por el grado en el que las creencias sobre este proceso sean correctas y las actitudes, positivas.

Este trabajo tiene algunas limitaciones claras que restringen el alcance de las conclusiones. Así, el diseño correlacional no permite, obviamente, establecer ninguna relación causal sino sólo subrayar la relación entre las variables estudiadas. Además, la muestra fue captada entre personas implicadas en actividades culturales en un centro de personas mayores, por lo que probablemente supone una submuestra de personas especialmente sanas, activas y motivadas, entre la población total de personas mayores. Futuros estudios deberían extender estos análisis a personas mayores menos activas, por ejemplo a personas institucionalizadas u hospitalizadas, o a personas mayores diagnosticadas de diferentes trastornos emocionales, como depresión o trastorno de ansiedad generalizada. Asimismo, futuros estudios deberían tratar de distinguir conceptual y empíricamente entre el conocimiento sobre el envejecimiento, las creencias sobre el mismo y las actitudes o estereotipos, e intentar establecer los efectos y relaciones potencialmente distintos de cada una de estas dimensiones con el grado de preocupación y sintomatología emocional y las relaciones e interacciones entre ellas.

La relación del conocimiento sobre el envejecimiento con el desarrollo de problemas emocionales tiene, en el

caso de ser corroborada con la suficiente evidencia empírica, una consecuencia aplicada directa, como señala Neikrug²⁰: se podrían elaborar programas preventivos dirigidos a la educación de personas mayores en los procesos del envejecimiento normal, con el fin de reducir el estrés asociado a la aparición de ciertos sucesos vitales, así como sus potenciales consecuencias emocionales negativas y su consecuente impacto en la calidad de vida y la salud funcional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown TA, O'Leary TA, Barlow DH. Generalized Anxiety Disorder. En: Barlow DH, editor. *Clinical handbook of psychological disorders*. Nueva York: Guilford; 1993. p. 137-88.
2. Asociación Psiquiátrica Americana. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 4.ª edición (DSM-IV). Barcelona: Masson; 1994.
3. Barlow DH. *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. Nueva York: Guilford Press; 2002.
4. Wetherell JL, Thorp SR, Patterson TL, Golshan S, Jeste DV, Gatz M. Quality of life in geriatric generalized anxiety disorder: a preliminary investigation. *J Psychiatr Res*. 2004;38:305-12.
5. Flint AJ. Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *Am J Psychiatry*. 1994;151:640-9.
6. Nuevo R. Sensibilidad y especificidad del Cuestionario de Preocupación y Ansiedad para detectar el Trastorno de Ansiedad Generalizada en la edad avanzada. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2005; 10:135-42.
7. Wisocki PA. Worry as a phenomenon relevant to the elderly. *Behav Ther*. 1988;19:369-79.
8. Wisocki PA. The experience of worry among the elderly. En: Davey GCL, Tallis F, editores. *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment*. Chichester: Wiley, 1994; p. 247-61.
9. Nuevo R, Montorio I, Márquez M, Izal M, Losada A. Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004;4:337-55.
10. Ensel WM. Important life events and depression among older adults. *J Aging Health*. 1991;3:546-66.
11. Montorio I, Izal M. La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más? *Interv Psicosocial*. 1997;6:53-75.
12. Aldwin CM. The elder's life stress inventory: egocentric and nonegocentric stress. En: Stephens MA, Hobfall SE, Crowther JH, Tennebaum DL, editores. *Stress and coping in later-life families*. Nueva York: Hemisphere; 1990. p. 49-69.
13. Baltes PB, Baltes MM. *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
14. Knight B. *Psychotherapy with older adults*. Newbury Park: Sage; 1986.
15. Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. En: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS, editores. *Generalized Anxiety Disorder. Advances in research and practice*. Nueva York: Guilford; 2004. p. 143-63.
16. Heckhausen J, Schulz R. A life-span theory of control. *Psychol Rev*. 1995;102:284-304.
17. Rodin J, Timko C. Sense of control, aging, and health. En: Ory MG, Abeles RP editores. *Aging, health and behaviour*. Thousand Oaks: Sage; 1992. p. 174-206.
18. Willis SL. Everyday problem solving. En: Birren JE, Schaie KW, editores. *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego: Academic Press; 1996.
19. Meyer BJF, Russo C, Talbot A. Discourse comprehension and problem solving: decisions about the treatment of breast cancer by women across the life-span. *Psychol Aging*. 1995;10:84-103.
20. Neikrug S.M. The value of gerontological knowledge for elders: a study of the relationship between knowledge on aging and worry about the future. *Educ Gerontol*. 1998;24:287-96.
21. Palmore EB. Facts on aging: a short quiz. *Gerontologist*. 1977;21:431-7.
22. Davis NC, Friedrich D. Knowledge of aging and life satisfaction among older adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2004;59:43-61.
23. Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Longitudinal benefits of positive self-perceptions of aging in functional health. *J Gerontol B Psychol Sci Social Sci*. 2002;57B:409-17.
24. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*. 2002;83:261-70.
25. Nuevo R, Izal M, Montorio I, Losada A, Márquez M. Dimensiones de contenido de preocupación en población de edad avanzada. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003;8:223-38.
26. Hopko DR, Stanley MA, Reas DL, Wetherell JL, Beck JG, Novy DM, Averill PM. Assessing worry in older adults: Confirmatory factor analysis of the Penn State Worry Questionnaire and psychometric properties of an abbreviated model. *Psychol Assess*. 2003;15:173-83.
27. Fresco DM, Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL. Using the Penn State Worry Questionnaire to identify individuals with generalized anxiety disorder: a receiver operating characteristics analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2004;34:283-91.
28. Nuevo R, Montorio I, Ruiz MA. Aplicabilidad del Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) a población de edad avanzada. *Ansiedad y Estrés*. 2002;8:157-72.
29. Nuevo R, McKintosh MA, Gatz M, Montorio I, Wetherell J. A test of the measurement invariance of a brief version of the Penn State Worry Questionnaire between American and Spanish older adults. *International Psychogeriatrics*. [en prensa].
30. Villar F, Triadó C. Conocimiento sobre el envejecimiento: adaptación del FAQ (Facts on Aging Quiz) y evaluación en diferentes cohortes. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 2002;41:244-56.
31. Mayer KU, Baltes PB, Baltes MM, Borchelt M, Delius J, Helmchen H, et al. What do we know about old age and aging? Conclusions from the Berlin Aging Study. En: Baltes PB, Mayer KU, editores. *The Berlin Aging Study: aging from 70 to 100*. Nueva York: Cambridge University Press; 1999. p. 475-520.
32. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioural sciences*. 3.ª edición. New Jersey: Erlbaum; 2003.
33. Nuevo R. Evaluación de las estrategias de control de pensamientos no deseados en población de edad avanzada. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005;40:103-7.