DUNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA:

PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA

TEMA:

FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO SECTOR NORTE DEL BARRIO LA LUZ EN EL PERIODO 2021 – 2022

AUTORA:

MAITE SAMARA AGUILERA BRAVO

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

MARÍA EUGENIA SÁNCHEZ BERNAL

Quito, Julio del 2022

Cesión de derechos de autor

Yo Maite Samara Aguilera Bravo con documento de identificación N° 172705484-1, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del trabajo de grado intitulado: "Factores relacionados con el estado de ánimo de los adultos mayores de la ciudad de quito sector norte barrio la luz en el periodo 2021 - 2022 ", mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicología Clínica, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Nombre: Maite Samara Aguilera Bravo
Cédula: 172705484-1
Fecha: Julio 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutora

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de investigación, FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO SECTOR NORTE DEL BARRIO LA LUZ EN EL PERIODO 2021 – 2022, realizado por Maite Samara Aguilera Bravo, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Julio del 2022

María Eugenia Sánchez Bernal

Cédula de Identidad:0300527041

DECLARATORIA

Para lo más valioso en mi vida, mi madre, hermano, abuelos y tíos, por estar en cada proceso de mi vida, por darme su mano para poder continuar en cada etapa, han sido mis grandes tesoros para poder seguir adelante, aunque ha sido difícil el camino pero de su mano he podido seguir, gracias por estar aquí conmigo, gracias a ti madre que has sido mi apoyo mi fortaleza, mi gran ejemplo a seguir, tu afecto, bondad y esperanza han forjada las mejores etapas y valores en mi vida, cada sacrificio, lágrimas, problemas lo hemos resuelto, porque has estado aquí presente, porque eres tu madre mía que me ha enseñado a seguir adelante, esforzarme cada día y saber lo valioso e importante que es la familia, a ti mi gordo, mi hermano aunque hemos tenido grandes batallas has estado aquí, has sido mi esperanza, mi fortaleza, mi orgullo, mi niño el que me motiva cada día a seguir mejorando, a ustedes tíos que me han visto crecer que han sido mis padres incondicionales, donde nunca me cerraron una puerta donde siempre estuvieron para mí, y a ti mi gran viejo mi abuelo que me has llamado hija, la vida nos ha puesto barreras pero aquí estamos mi hermoso viejo juntos, celebrando una etapa más y a ti abuela mi mayos consejera, aquella que con una mirada sabía que algo pasaba, que con sus grandes abrazos calmaba cada lágrima, a ti mi hermosa viejita quien estado aquí siendo mi segunda madre. A ti Dios quien me supo guiar en cada paso, por darme una gran familia, darme la salud e inteligencia para continuar.

Este logro no lo hubiera cumplido si no hubiera sido por ustedes, mi gran familia.

Índice de Contenido

Resumen I

Abstract II

Introducción 1

1. Planteamiento del Problema 3

2. Justificación y Relevancia 6

3. Objetivos 7

3.1. Objetivo General 7

3.2. Objetivo Especifico 7

4. Marco Conceptual 8

4.1. Enfoque del Ciclo Vital 8

4.1.1. Principios del enfoque del Ciclo Vital 8

4.1.1.1. Perspectiva de un desarrollo complejo 9

4.1.1.2. La relevancia en la Sociedad y la Historia 10

4.1.1.3. La adaptación del desarrollo 11

4.2. Estado de ánimo 11

4.2.1. Concepto 11

4.2.2. Causas que perturban el estado de ánimo 12

4.2.3. Tipos de estado de ánimo 13

4.2.3.1. Ansiedad 13

4.2.3.1.1. Síntomas de Ansiedad 13

4.2.3.2. Depresión 13

4.2.3.2.1. Síntomas de la depresión 14

4.3. Calidad de Vida 14

4.3.1. Definición 14

4.3.2. Factores de la calidad de vida 15

4.3.2.1. Salud 15

4.3.2.2. Familia 16
4.3.2.2.1. Cambios a lo largo de la familia 16
4.3.2.2.2. Dificultades en las relaciones familiares con el adulto mayor 16
4.3.2.3. Abandono 17
5. Variables 18
6. Hipótesis 19
7. Marco metodológico 20
7.1. Perspectiva Metodológica 20
7.2. Diseño de Investigación 20
7.3. Tipo de Investigación 20
7.4. Instrumentos y Técnicas de producción de datos 20
7.5. Procesamiento de Datos 22
7.6. Plan de Análisis 23
8. Población - muestra 23
8.1. Población 23
8.2. Tipo de Muestra 23
8.3. Criterios de muestra 23
8.4. Fundamentación de la Muestra 23
8.5. Muestra 24
9. Descripción de resultados 24
10. Presentación de los resultados descriptivos 24
10.1. Datos Sociodemográficos 25
10.1.1. Edad 25
10.1.2. Género 26
10.1.3. Estado Civil 27
10.1.4. Nivel Socio-Económico 28
10.1. 5. Convivencia 29

10.2. Test de Yesavage 30
10.2.1. Resultados 30
10.2.2. Prevalencia 31
10.3. Test de Ansiedad de Beck 32
10.3.1. Resultados 32
10.3.2. Prevalencia 33
10.4. Escala de FUMAT 33
10.4.1. Resultados Bienestar Emocional (BE) 34
10.4.2. Resultados Relaciones Interpersonales (RI) 34
10.4.3. Resultados Bienestar Material (BM) 35
10.4.4. Resultados Desarrollo Personal (DP) 36
10.4.5. Resultados Bienestar Físico (BF) 36
10.4.6. Resultados Autodeterminación (AU) 37
10.4.7. Resultados Inclusión Social (IS) 38
10.4.8. Resultados Derechos (DR) 38
10.4.9. Perfil de calidad de vida de las personas mayores del barrio La Luz 39
10.5. Relación de los Datos Sociodemográficos de la ansiedad y depresión, en los Test de Yesavage y Test de Ansiedad de Beck 40
10.5.1. Datos Sociodemográficos en relación con la Depresión 40
10.5.2. Datos Sociodemográficos en relación con la Ansiedad 45
10.5.3. Dimensiones de calidad de vida con la Ansiedad 50
10.5.4. Dimensiones de calidad de vida con la Depresión 65
11. Análisis de los Resultados 66
12. Interpretación de los resultados 69
13. Conclusiones. 71
14. Referencias Bibliográficas 73
15. Anexos 76

Índice de Tabla

Tabla 1 Objetivos e Hipótesis de la investigación..... 19

Tabla 2 Resultados del Test de Yesavage..... 30

Tabla 3 Resultados del Test de Ansiedad de Beck 32

Tabla 4 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Bienestar Emocional (BE) 34

Tabla 5 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Relaciones Interpersonales (RI)..... 34

Tabla 6 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Bienestar Material (BM)... 35

Tabla 7 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Desarrollo Personal (DP).. 36

Tabla 8 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Bienestar Físico (BF)..... 36

Tabla 9 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Autodeterminación (AU).. 37

Tabla 10 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Inclusión Social (IS) 38

Tabla 11 Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Derechos (DR)..... 38

Tabla 12 Rango de Edades - Depresión..... 40

Tabla 13 Género - Depresión..... 41

Tabla 14 Estado Civil - Depresión..... 42

Tabla 15 Nivel Socio Económico - Depresión 43

Tabla 16 Convivencia - Depresión 44

Tabla 17 Rango de Edades - Ansiedad. 45

Tabla 18 Género - Ansiedad 46

Tabla 19 Estado Civil - Ansiedad..... 47

Tabla 20 Nivel Socio Económico - Ansiedad..... 48

Tabla 21 Convivencia - Ansiedad..... 49

Tabla 22 Pregunta Positiva Bienestar Emocional (1) – Ansiedad..... 50

Tabla 23 Pregunta Negativa Bienestar Emocional (2) – Ansiedad 51

Tabla 24 Pregunta Positiva Relaciones Interpersonales (10) – Ansiedad 52

Tabla 25 Pregunta Negativa Relaciones Interpersonales (13) – Ansiedad..... 53

Tabla 26 Pregunta Positiva Bienestar Material (15) – Ansiedad..... 54

Tabla 27 Pregunta Negativa Bienestar Material (21) – Ansiedad 55

Tabla 28 Pregunta Positiva Desarrollo Personal (28) – Ansiedad..... 56

Tabla 29 Pregunta Negativa Desarrollo Personal (24) – Ansiedad 57

Tabla 30 Pregunta Negativa Bienestar Físico (31) – Ansiedad..... 58

Tabla 31 Pregunta Positiva Autodeterminación (39) – Ansiedad 59

Tabla 32 Pregunta Negativa Autodeterminación (37) – Ansiedad..... 60

Tabla 33 Pregunta Positiva Inclusión Social (47) - Ansiedad 61

Tabla 34 Pregunta Negativa Inclusión Social (51) – Ansiedad..... 62

Tabla 35 Pregunta Positiva Derecho – Ansiedad 63

Tabla 36 Pregunbta Negativa Derecho (55) - Ansiedad..... 64

Tabla 37 Ansiedad*Depresión..... 65

Índice de Figuras

Figura 1 Rangos de Edad de las Personas Mayores del barrio La Luz 25

Figura 2 Género de los Personas Mayores del barrio La Luz 26

Figura 3 Estado Civil de los Personas Mayores del barrio La Luz 27

Figura 4 Nivel Socio-Económico de los Personas Mayores del barrio La Luz..... 28

Figura 5 Convivencia de los Personas Mayores del barrio La Luz..... 29

Figura 6 Prevalencia de la depresión mediante el test de Yesavage 31

Figura 7 Prevalencia de la Ansiedad mediante el test de Ansiedad de Beck 33

Figura 8 Perfil de calidad de vida mediante la escala de FUMAT..... 39

Índice de Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado 76

Anexo 2 Test de Yesavage 77

Anexo 3 Inventario de Beck 78

Anexo 4 Escala de FUMAT 79

FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE QUITO SECTOR NORTE DEL BARRIO LA LUZ EN EL PERIODO 2021 – 2022

Autora: Maite Samara Aguilera Bravo

Tutora: María Eugenia Sánchez Bernal

Resumen

La presente investigación examinará el envejecimiento, el cual mantiene ideas de erróneas de esta etapa, logrando así un impacto de la calidad de vida en la persona mayor, es así que se considera la teoría del ciclo vital, siendo así que la vejez es un proceso de mantenimiento en la vejez con ganancias y pérdidas, a su vez responderá a las variables sociodemográficos que se encuentran relacionados con el estado de ánimo, se toma en cuenta la influencia de la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, de esta manera se identifica si existe o no relación con la ansiedad y depresión. En un primer momento se dará una introducción del ciclo vital, a continuación, se procederá a entablar las correlaciones entre los estados del ánimo con las variables sociodemográficas y dimensiones de la calidad de vida; para evaluar la depresión se consideró ejecutar el reactivo Yesavage, para medir la ansiedad se considera el Inventario de Beck y para obtener un perfil de la calidad de vida y sus dimensiones se utilizó la Escala de FUMAT. De esta manera el presente estudio será decisivo para poder evaluar los factores del estado de ánimo en las personas mayores del barrio La Luz.

Palabras claves: persona mayor, calidad de vida, ansiedad y depresión

FACTORS RELATED TO THE MOOD OF OLDER ADULTS IN THE NORTHERN SECTOR OF THE CITY OF QUITO IN THE NEIGHBORHOOD OF LA LUZ IN THE PERIOD 2021-2022.

Autora: Maite Samara Aguilera Bravo

Tutora: María Eugenia Sánchez Bernal

Abstract

The present investigation will examine aging, which maintains erroneous ideas of this stage, thus achieving an impact of the quality of life in the elderly person, thus the theory of the vital cycle is considered, being thus that old age is a process of maintenance in old age with gains and losses, in turn it will respond to the sociodemographic variables that are related to mood, the influence of the quality of life in its different dimensions is taken into account, in this way it is identified whether or not there is a relationship with anxiety and depression. At first, an introduction of the life cycle will be given, then we will proceed to establish the correlations between mood states with sociodemographic variables and dimensions of quality of life; to evaluate depression, the Yesavage reagent was considered, to measure anxiety the Beck Inventory was considered, and to obtain a profile of quality of life and its dimensions the FUMAT Scale was used. In this way, the present study will be decisive to be able to evaluate the mood factors in the elderly people of the La Luz neighborhood.

Key words: elderly person, quality of life, anxiety and depression

Introducción

Al referirnos al envejecimiento se mantiene ideas erróneas, en donde se suele considerar que es una etapa de perdidas, de deterior físico, perdidas familiares y sociales, lo que da como respuesta que el envejecer es un proceso de pérdidas irreversibles, a diferencia que en el Curso Vital, entiende al desarrollo como situaciones de pérdidas y ganancias mismas que se encontraran presentes desde que nacemos, de esta manera se tiene una noción participativa del envejecimiento, es importante mencionar que cada persona tendrá su proceso evolutivo, los cuales podrán ser similares pero no iguales, ya que dependerán de los factores en el que el sujeto se encuentre inmerso (Pinazo & Sánchez, 2005).

El envejecimiento es un curso evolutivo, el cual estará compuesto por pérdidas y ganancias, en donde las personas mayores están en un transcurso de mantenimiento, dando como respuesta que este grupo etario se sienta tranquilo y satisfecho en este lapso, ya que han logrado tener las suficientes motivaciones y recursos para mantener un estado de ánimo óptimo. Thayer (1998) menciona que el estado de ánimo perdurara en el tiempo, mismo que se encontrara compuesto de varios factores y situaciones que la persona se encuentre atravesando, es de esta manera, que la forma de respuesta que tenga el sujeto dependerá de su bienestar psíquico, por otra parte, podrán ser controladas y manejadas únicamente por la propia persona.

El estado de ánimo puede encontrarse influenciado en procesos interindividuales e intraindividuales, en donde podrá existir un nivel óptimo de un estado resiliente, tranquilo, como a su vez estados de ansiedad donde la persona presente sudoración excesiva, irritabilidad, constantemente estados de alerta y preocupación, también un estado de ánimo con tendencias disfóricas, insomnio, fatiga, intranquilidad que corresponde a síntomas de depresión, es de esta manera que es de suma importancia lograr mantener estabilidad en la persona mayor para equilibrar su estado anímico.

Otro de los factores que dependerá para que el estado de ánimo sea estable, será como la persona mayor se perciba en relación a su calidad de vida entendiendo que la Organización Mundial de la Salud (2002) menciona que se encuentra compuesto por varios factores, que serán fundamentales para que la persona pueda percibir su calidad de vida optimizando o surgiendo sentimientos de angustia, tristeza al no sentirse satisfecho, a su vez, mejorar aspectos biológicos, psicológicos y sociales, ayudaran a mejorar la

subjetividad de este grupo etario, logrando mantener un envejecimiento activo y saludable.

De esta manera lo que pretende la presente investigación es dar un enfoque diferente de lo que son los procesos de envejecimiento y por otro lado los factores relacionados con el estado de ánimo de personas mayores del sector La Luz periodo 2021-2022, por lo tanto, es importante mantener un envejecimiento activo y óptimo, en donde la persona mayor se sienta plena y satisfecha con la etapa en la que se encuentra.

La investigación se estructura en un primer momento se describe los objetivos y la fundamentación teórica, en donde se considera el enfoque vital, la conceptualización de los estados de ánimo y la calidad de vida, mismos que ayudaran a tener nociones clases de factores que estén afectando el estado del ánimo de las personas mayores, como segundo punto se considera la metodología para la investigación, en tercer lugar se detallan los análisis de los resultados estadísticos, finalmente las conclusión de este estudio.

1. Planteamiento del Problema

El curso evolutivo del ser humano mantiene un proceso de cambios continuos, de modo que cuando el individuo llega a los últimos años de vida, ha debido transitar por una serie de transformaciones en varias dimensiones: biológicas, psicológicas y socioculturales. Esta perspectiva se ampara en la teoría del curso vital o Life Span formulada a mediados del siglo pasado, en donde "el envejecimiento, se contempla como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelve o no cada una de las encrucijadas" (Pinazo & Sánchez, 2005, pág.4).

En esta perspectiva, es importante considerar que no todos los sujetos mantendrán el mismo patrón de envejecimiento, pues cada trayectoria cursará dependiendo de diferentes factores: biológicos, sociales, psicológicos y culturales, en que la persona se ha desenvuelto. De modo que aquellas personas que mantienen circunstancias cronológicas y culturales similares se verán influidas de modo parecido, manteniendo así ciertos elementos comunes, pero siempre con características singulares, pues también intervendrán elementos propios de cada uno y de sus vivencias. Por tanto, los envejecimientos se irán construyendo con características particulares en cada sujeto.

Los patrones o elementos culturales mantendrán una perspectiva en las personas, lo que ayudará a mantener activo el desarrollo en relación con su cultura. La adaptación se considera como un proceso activo, por el cual cada sujeto va sorteando sus propias circunstancias e imprimiendo acciones de cambio que le llevan a marcar el desarrollo influido por sus propios empeños. Cada persona percibe su propio desarrollo para sí mismo y dentro de su contexto y sistema cultural al que pertenece, esta percepción está amparada en el concepto de calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud (2002) dice que, este término engloba varias aspectos en el que se encuentra inmerso el sujeto, mismo que serán influenciados por la salud del individuo, sus vínculos sociales y familiares, su cultura e ideas individuales, cada uno de estos elementos influirán en el desarrollo óptimo del proceso evolutivo de la vida.

Por otra parte, Thayer (1998) manifiesta que el estado de ánimo es un conjunto de factores psicológicos, mismos que serán controlados por cada persona, es de esta manera, que se encontraran sujetos a reacciones significativas en su entorno social, de esta manera fomentar vínculos interpersonales e intrapersonales. Si el estado del ánimo se encuentra alterado con el individuo presentara una desensibilización emocional.

Existen diferentes factores que inciden en el estado de ánimo de este grupo etario, algunas de orden fisiológico como el efecto de fármacos o alteraciones orgánicas y en otras se trata de pérdidas materiales, sociales y humanas, es decir, existen varias razones que intervienen en el estado anímico de este grupo etario. En psicología se evidencia a través de estados depresivos y/o de ansiedad o, al contrario, estados de tranquilidad-fuerza, serenidad- agotamiento, rigidez- vigor y tensión- debilidad, según este mismo autor. Una de las circunstancias que pueden ser causantes de variaciones de los estados de ánimo son las referidas a los cambios en la dinámica familiar, como aquellas que ocurren cuando los hijos salen del hogar y también el abandono familiar que suele aparecer en muchos de casos de adultos mayores.

Se debe tomar en cuenta que los seres humanos somos sujetos biopsicosociales, es decir, somos individuos que necesitamos de otro para poder fomentar diferentes relaciones tanto interpersonales como intrapersonales, es así como los adultos mayores cuando son abandonos van a presentar diferentes consecuencias que van a ir afectando o deteriorando su salud y emociones, ya que una vez que se rompe la comunicación con su grupo familiar (red de apoyo) o su entorno social.

En relación con el estado del ánimo en las personas mayores, pueden llegar a presentar cambios de humor, mismos que si no son conllevados y tratados de la forma adecuada pueden llegar a perjudicar al adulto mayor.

Los vínculos familiares y sociales, que mantenga el adulto mayor serán de selección en donde buscaran tener recompensas emocionales las cuales ayuden a mantener su estado de ánimo de manera fructífera, a su vez estas motivaciones no tienen relación a la edad, al contrario, se mantiene un vínculo en relación con el tiempo, que puede llegar a ser limitado o ilimitado, el cual dependerá mucho de la priorización que tenga acerca del futuro o la satisfacción del presente

De esta manera la familia será un ente fundamental en la vida de la persona mayor ya que generará estabilidad emocional y fomentará en la persona de tercera edad que se mantenga activo y se sienta incluido dentro de la familia. La persona mayor deberá sentirse inmiscuido en las diferentes actividades con sus hijos, nietos, en sí con su entorno familiar; ya que de esta manera percibirá la unión con un bienestar en común, logrando así que su envejecimiento sea satisfactorio y pleno, gozando de una tranquilidad mental y logrando que el deterioro físico no sea tan temprano o drástico.

Entorno a las personas mayores de la ciudad de Quito del barrio La Luz, es un barrio que desde 1954 se encuentra en el sector norte en la parroquia la Kennedy, como lo menciona Jara Lalama (2016) citado por IGM (1968) “fue un sector de muy baja densidad poblacional hasta el año 1970, a partir del cual empezaron a consolidarse los barrios aledaños como la Luz, California Dammer, y La Victoria” (pág. 17).

La población originaria de este sector surge a partir de la compra de las viviendas al IESS, es de esta manera que muchos de las personas mayores que residen en este sector son fundadores del barrio La Luz, lo que ha implicado que la población mantenga su propio proceso de envejecimiento, en donde sus familias han ido desarrollándose y logrando que cumplan sus diferentes etapas, mismas que han generado que este grupo etario se queden solos, ya que sus hijos han seguido con su transcurso de vida, forjando a que se mantenga un vínculo activo con su entorno social y el vínculo con sus familiares en ciertos casos pueda verse disminuida. Frente a esta realidad que viven las personas mayores del barrio La Luz surge la interrogante, de saber ¿Existen correlaciones entre el estado anímico (ansiedad - depresión) con la calidad de vida e información sociodemográficos de los adultos mayores del barrio La Luz?

2. Justificación y Relevancia

Considerando que en las últimos décadas existe incremento de personas mayores, es fundamental poner la mirada en su calidad de vida, identificando variables, que permitan fomentar su desarrollo psicológico, físico y social, de esta manera se indica que el envejecimiento estará constituido por pérdidas y ganancias, mismas que fomentaran el desarrollo activo en vinculación con sus redes de apoyo (Pinazo Hernandis & Sánchez Martínez, 2005).

Indagar acerca de la parte subjetiva en los adultos mayores tomando en cuenta su estado anímico, permite conocer el bienestar y la calidad de vida, logrando evidenciar como vivencian sus circunstancias y sentimientos, con lo cual se contará con elementos claves para proyectos futuros.

La calidad de vida permite identificar su condición en diferentes dimensiones biopsicosociales, a partir de lo cual se pueden desarrollar a futuro diversos planes y programas que garanticen el bienestar de esta población y fomentar así sus derechos.

El estado de ánimo de este grupo etario es una problemática social que no ha tenido mayor importancia para ser investigada, existen multiplicidad de factores que influyen las emociones de esta población, entre los que se incluye el abandono familiar y las diferentes pérdidas que deben de ir conllevando, es así como esta investigación es relevante ya que los datos estadísticos a nivel nacional son escasos y no actualizados.

Mediante esta investigación se recogerá antecedentes sociodemográficos y factores de calidad de vida que mantengan relación con el estado anímico de las personas mayores, se ampliará acerca del conocimiento de la prevalencia de ansiedad y depresión que puedan llegar a presentar.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

- Analizar los factores relacionados con el estado de ánimo de los adultos mayores del barrio La Luz.

3.2. Objetivo Especifico

- Conocer los estados de ánimo presentes en las personas mayores del barrio La Luz.
- Identificar las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores del barrio La Luz
- Estudiar la correlación de calidad de vida y estado de ánimo que presentan las personas mayores del barrio La Luz.

4. Marco Conceptual

El presenta marco conceptual, se considera un conjunto de aspectos teóricos, los cuales brindan la compresión, entendimiento y explicación acerca del objeto del presente estudio. En relación con las teorías del envejecimiento, se debe considerar que la Adultez Tardía surge a partir de los 65 años en adelante, siendo un factor natural del ciclo vital de cada individuo.

4.1.Enfoque del Ciclo Vital

En el pasado los pioneros de psicología evolutiva únicamente estudiaban el desarrollo y las ganancias en la etapa de la niñez, hasta llegar al máximo de la evolución en la adolescencia o adultez temprana, después de este estado óptimo, el ser humano continuará su trayecto de vida en declive y perdidas, generando así que la vejez sea tomada desde una perspectiva de perdida, como lo señala Pinazo & Sánchez (2005):

> El curso evolutivo humano seguiría una trayectoria en forma de U invertida: unas primeras etapas de crecimiento y mejora seguidas de una fase más o menos prolongada de estabilidad para, en las últimas décadas de la vida, acabar con un periodo de declive y pérdida (pág. 3).

El enfoque del Ciclo vital o Life Span Approach, logra mantener una noción clara de la vejez en donde no solo es un trayecto de pérdidas, al contrario, es un proceso normal que ha transcurrido desde que nacimos.

Uno de los autores que fue el inspirador para la creación de este enfoque fue Erik Erikson, ya que para este autor el desarrollo continúa a lo largo de nuestra vida en diferentes etapas las cuales son consideradas como las ocho etapas psicosociales, a su vez como lo señala Pinazo & Sánchez (2005):

> El ciclo vital entendida como una secuencia de encrucijadas en las que el yo se ha de enfrentar a ciertos compromisos y demandas sociales. Si las encrucijadas se superan con éxito, suponen una expansión y la adición de nuevas competencias y cualidades al yo, si no, pueden implicar un estancamiento e incluso una regresión del yo que dificulta el abordaje de encrucijadas futuras (pág. 4).

4.1.1. Principios del enfoque del Ciclo Vital

Tras estos principios elaborados por Baltes y sus colaboradores, se trata de explicar la condición humana referente al ciclo evolutivo en la vida y con mayor

referencia en la etapa de la vejez y envejecimiento, es de esta manera que se describen los siguientes principios:

4.1.1.1.Perspectiva de un desarrollo complejo

Enfoque de Piscología Evolutiva sea mantenido la concepción de una visión biológica en el desarrollo de la vida, es de esta manera que se mantiene una gran importancia hacia el crecimiento (en las primeras décadas de vida) y maduración a diferencia de las últimas décadas de vida que son consideradas como etapas de pérdida y deterioro (Pinazo Hernandis & Sánchez Martínez, 2005).

Es por esto que los creadores de la teoría Ciclo Vital priorizan los progresos en todo el proceso de la vida humana argumentando una noción positiva del envejecimiento que no radique solo en el deterioro o la pérdida, se debe de considerar que el desarrollo traerá consigo etapas de pérdida y ganancias, desde épocas prematuras de la vida. Es importante replantear que en la vejez no existirán únicamente procesos de declives, si no también ganancias en diferentes ámbitos; también puede existir en esta etapa un proceso de mantenimiento en donde la persona mayor se sienta satisfecha y con un bienestar pleno.

En periodos iniciales de la vida se mantendrá una meta evolutiva de Crecimiento, la cual será de gran importancia en relación a las ganancias y las evoluciones biopsicosociales, mientras que en el transcurso del ciclo vital del ser humano se presentaran, otros dos tipos de funcionamiento adaptativo, como son el Mantenimiento: encargado de poder sostener al individuo en situaciones de riesgo, y la Regulación en integrar la reorganización de aquellas situaciones que han logrado, que el sujeto se encuentre con pérdidas a externas e internas, es de esta manera que se consideran dos aspectos relevantes que son:

- **Diferencias Intraindividuales:** cada proceso de cambio evolutivo no mantendrá un patrón consecutivo en cada persona, de esta manera existirá en ciertas etapas cambios positivos para algunas personas mientras que para otros sujetos que se encuentran pasando por la misma etapa, sean cambios negativos, es importante mencionar que las diferencias intraindividuales se encuentra vinculadas con la multidireccionalidad, es decir, en direcciones cualitativamente opuestas (Izquierdo, 2007).

- **Diferencias Interindividuales:** en este aspecto se considera diferentes patrones de envejecimiento en cada persona, es decir en edades tempranas pueden existir diferentes perdidas ya sea en el ámbito social, biológico o psicológico, mismas que en edades más avanzadas no se presenten estas pérdidas; estas diferencias interindividuales, se encuentran relacionadas con la multidimensionalidad, transcurriendo de manera perpendicular (Izquierdo, 2007).

4.1.1.2.La relevancia en la Sociedad y la Historia

Para poder hablar acerca de la cultura en el envejecimiento es importante considerar, la visión que se mantenía en la antigüedad en donde se conservaba una visión biomédica, la cual se centraba únicamente en la evolución biológica del sujeto en edades tempranas y la decreciente en la adultez, en donde la psicología adopto esta visión médica, conforme pasa el tiempo en el siglo XX Charlotte Bühler, realiza una distinción entre el modelo médico y la evolución psíquica de los sujetos, en donde se considera que cada persona se desarrollará biológica, psicológica y social.

A su vez no existe un patrón significativo que defienda que la vejez es una etapa única de perdidas, es así que Baltes y sus colaboradoras realizan investigaciones acerca del curso de la vida en donde plantean que a lo largo de la vida siempre se han mantenido situaciones de pérdidas y ganancias, mismas que cada sujeto tiene la suficiente plasticidad para poder adaptarse a los cambios que se mantenga.

La teoría del ciclo vital mantiene un enfoque multidimensional, el cual hace referencia a los diferentes campos en el cual la persona mayor se encontrará inmerso, es así que el sujeto es considerado un ser biopsicosocial, de esta manera se encontrará en estrecha relación con su cultura, quien será la responsable de crear una noción acerca del curso de la vida.

La cultura es parte del desarrollo de la persona, se debe de mencionar que estos antecedentes culturales, en los que la persona se encuentre atravesando determinaran los procesos de la vejez y como estos pueden conllevar ganancias en el adulto mayor sin la necesidad de que solo existan concepciones negativas acerca de esta etapa, es así que la cultura fomentara un papel de resiliencia en el adulto mayor para que tenga una concepción diferente del envejecimiento. Como lo dice Pinazo & Sánchez (2005) afirma la influencia de tres factores culturales:

- **Influencias normativas relacionadas con la edad:** mantiene una relación estrecha con la edad, ya que surgen en un punto determinado de la existencia.
- **Influencias normativas relacionadas con la historia:** situaciones que surgen en una etapa determinada de la historia cultural, lo que afectara a esas generaciones, generado así un vínculo de similitud.
- **Influencias no-normativas:** mantiene un vínculo con la parte interindividual de las personas, ya que esta influencia es caracterizada por influir en los sujetos en un momento determinado de su vida, ya sea nivel social, laboral, físico, entre otras.

4.1.1.3.La adaptación del desarrollo

Tras los diferentes puntos mencionados con anterioridad, se debe considerar la capacidad adaptativa que es primordial en cada período del ciclo evolutivo, de esta manera este desarrollo va mucho más de allá de una noción biológica de maduración y crecimiento. Entorno al envejecimiento éxito, dependerá del desarrollo del sujeto y a su vez de tres procesos los cuales tendrá que pasarlos por cada etapa de vida, de esta manera Baltes y sus colaboradores proponen:

- **Selección:** se refiere al cambio que la persona tendrá que realizar antes circunstancias de perdida, esto se realizará para que el adulto mayor pueda cumplir y satisfacer aquellos logros que se ha propuesto, buscando nuevas alternativas a las barreras que se mantendrán.
- **Optimización:** se encarga acerca de la trayectoria en cómo se logrará cumplir con aquella meta que ha sido impuesta por el adulto mayor.
- **Compensación:** se centra en compensar nuevos medios los cuales serán reconstruidos, para poder alcanzar aquello que es deseado, de esta manera son perdidas de recursos o medios que el adulto mayor tendrá que resolverlos con nuevas adquisiciones de respuestas.

4.2.Estado de ánimo

4.2.1. Concepto

Existen algunas definiciones sobre el estado del ánimo, así se señala que se encuentra conformado por procesos internos y a su vez en relación a la experiencia que el sujeto mantenga, a diferencia de las emociones, las cuales no mantiene un proceso constante, es

decir, su sistema de respuesta es causado mediante una situación que se generó en un momento predeterminado, sin embargo“ las emociones como los estados de ánimo son experimentados como sentimientos que motivan, organizan, y guían la percepción, el pensamiento y la acción” (Flores *et al*., 2015, pág. 293).

El estado de ánimo, será considerado como una parte subjetiva del ser humano, mismas que estarán vinculadas con los sentimientos, emociones y afectos que el sujeto mantenga hacia cierta situación, persona o cosa, esta respuesta surge a partir de que somos seres sociales, lo cual nos permite fomentar vínculos con nuestro entorno en el que nos encontramos inmersos, de esta manera se connotara un estado de ánimo optimo o perjudicial, ya que dependerá de cómo la persona pueda abordar o comprender este suceso por el que se encuentre pasando. En este estudio se abordará el estado de ánimo como un sentimiento base que perdura en el tiempo y determinaran el bienestar de la persona.

4.2.2. Causas que perturban el estado de ánimo

Los seres humanos, desde una perspectiva psicológica somos seres que estamos en constante comunicación, fomentando diferentes lazos con las personas que se encuentran a nuestro alrededor, a su vez es importante mencionar que estos vínculos no solo serán generados hacia otra persona, sino también a diferentes situaciones o cosas que sean significativos para la persona, es así que Jürschik *et al.,* (2013) señala que “los cambios de humor, pueden ser etiquetados como de "normalidad" en el envejecimiento o bien pueden confundirse con otras condiciones” (pág. 1)

Al hablar acerca de factores de que afecten al estado del ánimo del adulto mayor, se puede ver involucrado varias circunstancias desde la esfera familiar ya que muchos de los casos sus hijos se van, llegando así a que el adulto mayor pueda sentirse solo o abandonado, a su vez en relación al ámbito laboral llega la etapa de jubilación la cual puede llegar afectar al sujeto ya que puede generar que se sienta menos útil o activo con su rutina diaria, finalmente desde una perspectiva social y cultural el envejecimiento es tomado desde una perspectiva de perdidas, lo que generará en las personas que acepten esta fase con deteriores y perdidas.

En relación a los aspectos psicológicos, debemos de considerar que las emociones y sentimientos, que presente la persona mayor será de gran importancia para su desenvolvimiento en todos los ámbitos en el que se encuentre inmerso, es así, que si no existe una adecuada estabilidad del adulto mayor puede llegar a que su estado de ánimo

se vuelva perjudicial desencadenando niveles altos de ansiedad o depresión, desmotivación, estrés, apatía, abulia, lo que lograr que esta etapa se vuelva de conflicto y a su vez la persona de la tercera edad se aislara dejando de realizar actividades y que su deterioro se vuelva progresivo.

4.2.3. Tipos de estado de ánimo

4.2.3.1.Ansiedad

En relación a la ansiedad, se debe considerar que es uno de los diagnósticos con más prevalecía en la persona mayor, es así que según Antón *et al.*, (2007) "el 80% de los pacientes con diagnóstico depresivo tienen niveles altos de ansiedad y alrededor del 50% de los diagnosticados de ansiedad generalizada" (pág.247).

La ansiedad en los adultos mayores lo llega a percibir como aquel estado de ánimo en el cual se sienten intranquilos, sudoración constante, preocupación, entre otras, es así que no permite mantener un estado de ánimo resiliente en el sujeto.

4.2.3.1.1. Síntomas de Ansiedad

Caracterizados por la angustia excesiva que el sujeto mantendrá a diferentes momentos o situaciones por las que se encuentre pasando, es de esta manera que presentara un desequilibrio a nivel psíquico generado así dificultades para mantener una adecuada estabilidad, es por esta razón que Tenesaca (2021) describe alguno de los síntomas que son:

- Estados de alerta, en donde el sujeto se mostrará impaciente, mantendrá problemas de concentración y dificultades con el sueño.
- Se mostrará con un estado de ánimo irritable, entorno a su aspecto orgánico la persona presentará tensión musculas y fatiga.

4.2.3.2.Depresión

La depresión en las personas mayores se visualiza repetitivas veces, ya sea por factores asociados al abandono familiar, a los recursos económicos, a enfermedades crónicas tanto físico como psicológico, entre otros, es así que en el Ecuador la depresión y la demencia como lo señala Calderón (2018) "hay una alta prevalencia con el 39%, la población que pertenece a esta muestra son personas mayores de 65 años" (pág. 182)

De esta manera podemos considerar dos tipos de depresión la primera que transcurre a los 60 años conocida como depresión de inicio temprano y la segunda que surge como

respuesta de los cambios orgánicos que la persona ira presentando conociéndose así como depresión de inicio tardío (Brüning, 2019).

4.2.3.2.1. Síntomas de la depresión

En relación con los síntomas que se presenta en el adulto mayor se encontraron ligados a las diferentes alteraciones funciones las cuales son causadas por la irregularidad de su estado de ánimo, se debe de considerar que los síntomas van a variar según el individuo. A continuación, se enumerarán algunos síntomas que prevalecen y se caracterizan más en la depresión de adultos mayores según:

- En relación con el estado de ánimo se mantienen tendencias disfóricas, es decir, tienden a sentirse tristes, irritables, intranquilos, no logran mantener un estado de ánimo eutímico.
- Entorno a la toma de decisiones se mantienen pensamientos recurrentes, dificultades con procesos de concentración y poco interés por realizar actividades que eran del agrado del sujeto.

A nivel físico existe sudoración excesiva, mareos, disminuye la energía, migrañas e insomnio

4.3.Calidad de Vida

4.3.1. Definición

Este aspecto se encuentra involucrando varias categorías en las que se encontrará inmerso el sujeto, como son: aspectos sociales, familiares, interindividuales, físicos, afectivos, entre otros; es de esta manera que a lo largo de la historia sea podido visualizar diferentes conceptos, sin embargo, hasta hoy en día no se concibe un concepto claro para poder conceptualizarla.

La calidad de vida dependerá de la subjetividad y concepción que el sujeto tenga acerca de su vida, el cual se encontrara influenciado por aspectos culturales, sociales, familiares y salud, agrupando cada una de estos aspectos la persona tratara de mantener un estado de estabilidad y optimización acerca de su estado psíquico (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Tras esta definición podemos considerar que al referirnos a la calidad de vida se debe mantener una visión multidimensional, incluidos factores sociales, económicos, familiares, laborales, entre otros. Siendo así que en la etapa de la vejez lo que tendrá

prioridad sea la autodeterminación que el adulto mayor pueda tener en su proceso vital, logrando así que exista esperanza en él y a su vez se mantenga un estado de eutímico y óptimo para poder conllevar esta etapa.

Esto ayudará a que se mantenga un envejecimiento saludable, para poder fomentar la capacidad de las funciones del adulto mayor que favorezcan el bienestar interindividual e intraindividuales, ayudando de esta manera a que la calidad de vida sea mucho más estable y grato para el individuo. Es así como por este motivo el término calidad de vida es fundamental para los adultos mayores, con el cual se debe de considerar dar la esperanza a este grupo etario, para que se encuentre orientado en sus diferentes motivaciones y poder seguir adelante.

4.3.2. Factores de la calidad de vida

4.3.2.1.Salud

El deterior físico es uno de los factores que prevalece más en esta etapa, es así como el adulto mayor se puede ver afectado al tener que dejar de trabajar, no poder realizar las mismas actividades que las realizaba antes sin ninguna dificultad, viéndose afectado también en el ámbito afectivo, al sentirse impotente de no saber cómo poder sobre llevar esta etapa del envejecimiento.

A medida que va avanzo los años nuestro cuerpo va a presentar diferentes afecciones a nivel neuronal y celular, nuestro sistema inmunológico se vuelve mucho más sensible y lento, dando como resultado que el proceso de curación o sanción también se pause.

Por tal motivo es importante mantener “la promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida” (Aliaga-Díaz *et al.*, 2016, pág.1), es decir, considerar la utilidad que esto generará para que el adulto mayor tenga un envejecimiento adecuado y no sea bruscamente progresivo, en donde se promueva que exista la menor cantidad de enfermedades posibles y puedan ser controladas, donde exista las redes de apoyo que estén en compañía de cada uno de ellos, para poder generar así en el anciano un estabilidad a nivel físico y psíquico en donde su estado de ánimo se encuentre regulado, para poder enfrentar las diferentes adversidades que tendrá que pasar.

4.3.2.2.Familia

4.3.2.2.1. Cambios a lo largo de la familia

Los diferentes cambios que existen en esta fase de envejecimiento, uno de ellos es el rol que deberá asumir la persona mayor, donde pasa de ser una persona activa a ser más resiliente y pasiva, como por ejemplo en el ámbito laboral en donde existirá el proceso de jubilación, además procesos de duelo ya sea por su cónyuge o alguien de su círculo social y finalmente su entorno familiar (hijos) también comienzan a deslindarse de ellos en donde ya no comparten la mayor parte del tiempo con la persona mayor.

En nuestro país el adulto mayor cumple un rol primordial en el curso de la familia, en donde pasa de ser un sujeto activo laboralmente, para estar al cuidado de sus nietos, realizar diferentes actividades domésticas, pagos de servicios básicos, entre otras, es así que podemos visualizar que el envejecimiento conlleva a que la persona mayor se mantenga activo en diferentes actividades las cuales tendrán una mejor acogida si sus redes de apoyo se encuentran en contacto cercano con él.

La relación de vínculos activos y positivos, favorecerán a mantener el envejecimiento activo, en torno a su calidad de vida sea optima y en condiciones favorables, de esta manera participar en los ámbitos sociales y familiares, se sientan necesarios e incluidos en su entorno, por lo que brindará confianza y seguridad en él, para poder continuar con su etapa de envejecimiento, logrando de esta manera estabilidad psíquica en la persona mayor.

4.3.2.2.2. Dificultades en las relaciones familiares con el adulto mayor

Como ya se ha mencionado el hecho de ser “seres biopsicosociales”, es fundamental desde etapas tempranas de la vida desenvolvernos en diferentes ámbitos sociales y familiares, es así que en el envejecimiento es fundamental que exista la prevalencia de las relaciones interpersonales y familiares, se debe de considerar que gran parte de este grupo etario se sienten solos, con sentimientos de abulia y desesperanza ante su situación ya que sus hijos los abandonaron y en muchos casos su conyugue a fallecido, siento una alerta para el seguimiento con este grupo etario.

De esta manera estos factores generarán que prevalezcan diferentes afecciones o problemas a nivel psíquico, mostrando así malestar en el estado de ánimo de la persona

mayor, el cual puede llegar a sentirse solo o abandonado, por la falta de actividades en su diario vivir, provocando la disminución en el contacto social y familiar.

4.3.2.3.Abandono

Se considera que en las últimas décadas el abandono familiar continúa aumentando, las personas mayores son consideradas como individuos que ya no se pueden desenvolver de manera fructífera en el diario vivir. Según Huenchuan (2018) "se sancionan los casos de abandono de las personas mayores. Estos delitos se castigan con prisión de 1 a 3 años y de 16 a 19 años, de acuerdo con los agravantes" (pág. 217).

Según Álavres *et al.*, (2010) el abandono familiar es:

> Descuido u omisión en la realización de determinadas acciones o el dejar desamparado a una persona que depende de uno o por lo cual uno tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada (pág. 61).

La sociedad, con el pasar del tiempo, ha dado respuestas para la atención de personas mayores es así que surgen las casas hogares para personas mayores dependientes, como en el caso de áreas de cuidados paliativos donde se brinda un cuidado especializado para las personas de edad para fomentar la atención y el bienestar del mismo, los cuales bridarán un cuidado especializado para la persona de edad, en donde se trata de fomentar la atención y bienestar del mismo. Es así que muchas personas mayores tras el abandono de sus familias se encuentren viviendo solos o en casas hogares, lo que conlleva a aislarse al no sentirse necesario, es de esta manera fundamental promover el envejecimiento activo en donde al adulto mayor se sienta capaz de realizar diferentes actividades, fomentando sus vínculos interindividuales e intraindividuales.

5. Variables

- **Envejecimiento:** es el transcurso de la vida en donde se suele sobre entender que es únicamente un proceso de perdidas, sin embargo, es un proceso donde existirán ganancias, mismas que serán de gratificación para la persona mayor ya que podrá llegar a mantener un envejecimiento optimo y sano (Pinazo & Sánchez, 2005).
- **Estado de Ánimo:** Thayer (1998) afirma que es la eficacia de mantener una estabilidad biopsicosocial, misma que permitirá mantener vínculos interpersonales e intrapersonales, de esta manera se lograra optimizar el estado psíquico del sujeto, es decir, si el individuo se encuentra inestable lograra que sus relaciones se vuelvan insignificantes.
- **Calidad de Vida:** la Organización Mundial de la Salud (2002) dice que, este término engloba varias aspectos en el que se encuentra inmerso el sujeto, mismo que serán influenciados por la salud del individuo, sus vínculos sociales y familiares, su cultura e ideas individuales, cada uno de estos elementos influirán en el desarrollo óptimo del proceso evolutivo de la vida.
- **Ansiedad:** caracterizada por sentimientos de intranquilidad, miedo y preocupación, mismos que son generados como respuesta hacia situaciones subjetivas por las que se encuentre el individuo, utilizando como mecanismos estados de alerta, en donde el sujeto no lograra mantenerse estable de manera psíquica y física, afectando a diferentes ámbitos en el que se encuentre inmerso el sujeto (Tenesaca Camacho, 2021).
- **Depresión:** Amato (2014) manifiesta que es “un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Además, suele asociarse a otros síntomas psicológicos, físicos y del comportamiento” (pág.7).

6. Hipótesis

Tabla 1

Objetivos e Hipótesis de la investigación

Objetivos Generales	Hipótesis
Analizar los factores relacionados con el estado de ánimo de los adultos mayores del barrio La Luz	Existe prevalencia de estados de ánimo caracterizados por depresión y ansiedad en las personas mayores del barrio La Luz relacionados con la calidad de vida
Objetivos Específicos	**Hipótesis**
Conocer los estados de ánimo presentes en las personas mayores del barrio La Luz.	Los estados de ánimo prevalentes en las personas mayores del barrio La Luz se determina por la presencia de ansiedad y depresión
Identificar las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores del barrio La Luz	Las relaciones interpersonales y bienestar material, son las que mejor reflejan la calidad de vida.
Estudiar la correlación de calidad de vida y estados de ánimo que presentan las personas mayores del barrio La Luz.	Las Relaciones Interpersonales y el Bienestar Material contribuyen positivamente al estado de ánimo de este grupo etario.

7. Marco metodológico

7.1.Perspectiva Metodológica

En esta investigación se aplica el enfoque cuantitativo, en el cual según Hernández *et al.*, (2014), "el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías" (pág. 37).

Este enfoque permite, la medición de los factores relacionados con el estado del ánimo de personas mayores en el barrio La Luz, se utiliza la técnica de reactivos y escala para calcular niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida.

7.2.Diseño de Investigación

Fue no experimental, de esta manera no se realiza ninguna manipulación en las variables, logrando investigar los factores relacionados con el estado de ánimo de las personas mayores del barrio La Luz, según dice Hernández *et al*., (2014) "la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se den en su contexto natural, para analizarlos" (pág. 152).

A su vez es de corte trasversal o transeccional, ya que de esta manera se puede recolectar la información en un tiempo único establecido, en el cual en primer momento se realizó la aplicación de reactivos con el propósito de conocer sus niveles de ansiedad y depresión, finalmente conocer la calidad de vida.

7.3.Tipo de Investigación

Posee un alcance exploratorio y descriptivo, el cual permite investigar problemas que han sido poco estudiados, logrando aportar con la presente investigación.

7.4.Instrumentos y Técnicas de producción de datos

En relación al enfoque cuantitativo se consideró la recolección de datos mediante técnicas cuantitativas combinadas, en donde se aplicaron reactivos para medir la depresión, ansiedad y la calidad de vida de adultos mayores.

A. Encuesta sociodemográfica elaborada por la autora, para conocer las situaciones en las que se encuentra población de personas mayores del barrio La Luz, en donde se tomó a consideración cinco variables, que son: Edad, Género, Nivel Socioeconómico, Estado Civil y Convivencia.

B. Para poder identificar el estado de ánimo prevalente en la población adulta mayor del barrio La Luz, se aplicó los siguientes reactivos:

1. **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** funcional para adultos mayores, el material a utilizar es sencillo de comprender, tomando en cuenta los siguientes criterios, como lo menciona el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2011):
    - **Objetivo:** identificar síntomas orgánicos de ansiedad.
    - **Aplicación:** individual o agrupada, destinado a la población de adolescentes y adultos.
    - **Estructura:** sujeta a respuestas de: en absoluto, levemente, moderadamente y severamente, con una escala de Likert formada de 21 preguntas.
    - **Tiempo de Aplicación:** de 5 a 10 minutos.
    - **Forma de Aplicación:** analice cada pregunta e identifique como sea sentido en la última semana.
    - **Validez:** se evidenció correlaciones de ansiedad entre 0.41 – 0.58, la validez convergente se obtiene mediante resultados de respuestas de la versión original
    - **Fiabilidad:** se reportó un coeficiente de confiabilidad alto con 0.8 en el alfa de Cronbach, esto se realizó en la adaptación en el contexto español.
2. **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:** conocer los niveles de depresión, para adultos mayores del barrio La Luz, se consideran los siguientes puntos para el uso de este test, como lo menciona Yesavage *et al*. (1993):
    - **Objetivo:** Medir el nivel de depresión presente en el anciano.
    - **Aplicación:** individual, para sujetos de 65 años en adelante.
    - **Estructura:** conformada por 15 ítems, con una modalidad de respuesta de “Si” o “No”.

- **Tiempo de Aplicación:** se estima un tiempo de 10 a 15 minutos.
- **Forma de Aplicación:** responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la última semana.
- **Validez:** las investigaciones se realizaron con las escalas de Edward y Kilpatric, considerando las evaluaciones superiores e inferiores.
- **Confiabilidad:** obtención de respuestas efectivas, validando la escala, con un 0.67 en el coeficiente de Pearson.

3. **Escala de FUMAT:** identificación del perfil FUMAT, mediante la evaluación de las dimensiones de calidad de vida para obtener el perfil del evaluado, como lo menciona Verdugo *et al.* (2009):
    - **Objetivo:** evaluar el perfil de calidad de vida de los individuos.
    - **Aplicación:** individual, desde los 50 años y sujetos con discapacidad.
    - **Estructura:** compuesto por ocho dimensiones, con un total de 57 preguntas, con respuestas de nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente y siempre o casi siempre.
    - **Tiempo de Aplicación:** 10 minutos aproximadamente.
    - **Validez y Fiabilidad:** se obtiene una puntuación cercana a 1, destacando fiabilidad en la escala.

7.5.Procesamiento de Datos

Mediante la indagación sociodemográfica, el Test de Beck, el Test de Yesavage y la Escala FUMAT, se obtuvo los resultados, mismos que fueron correlacionados con el software SPSS 2.0, consiguiendo tener datos cruzados y pruebas de chi-cuadrado.

7.6.Plan de Análisis

- Medición de los factores sociodemográficos como son la edad, género, estado civil, nivel socio-económico y convivencia.
- Aplicación de los reactivos Test de Beck y el Test de Yesavage con los cuales conoceremos la prevalencia de ansiedad y depresión en los adultos mayores del barrio La Luz.
- Aplicación de la Escala FUMAT para conocer las dimensiones que mejor reflejan la calidad de vida.

8. Población - muestra

8.1.Población

Esta investigación trabajó con personas mayores de la ciudad de Quito del sector norte del barrio La Luz en el periodo 2021 - 2022.

8.2.Tipo de Muestra

Se consideró para la presente investigación una muestra no probabilística, como lo menciona Hernández *et al.* (2014) "la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador" (pág. 176).

8.3.Criterios de muestra

- Personas de 65 años hasta los 80 años.
- Personas mayores que se vivan en la ciudad de Quito, sector norte del barrio La Luz.
- No presenten demencia.
- No presenten dolores crónicos o incapacitantes.

8.4.Fundamentación de la Muestra

Al tratarse de un muestreo no probabilístico por conveniencia, no se establece un mínimo de personas para la aplicación de la encuesta. Sin embargo, se considera que, al menos, se debería aplicar el instrumento a 25 adultos mayores. El tamaño de la muestra es tentativo y va a depender de la aceptación de los consentimientos informados.

8.5.Muestra

La muestra fue compuesta por 25 personas mayores del barrio La Luz, los cuales están invitados a participar de manera voluntaria para la aplicación de la encuesta sociodemográfica, reactivos y la escala.

9. Descripción de resultados

En cuanto al análisis de los resultados, se ejecutó en relación con la metodología propuesta, la muestra fue de 25 personas mayores del barrio La Luz de la ciudad de Quito, de edades de 65 a 80 años, siendo invitados a participar de manera voluntaria. Para la aplicación de la encuesta sociodemográfica y los reactivos de Yesavage, Inventario de Beck y la escala de FUMAT, se utilizó la plataforma Google formularios. La recolección de información se realizó de forma presencial con cada persona mayor, en donde se explico acerca de la presente investigación:

En un primer momento se explicó en qué consiste la presente investigación, en donde se manifestó que los datos que se tomarán será de manera anónima, cuáles son los objetos para el estudio, posterior a esto se realizó la entrega del consentimiento informado en donde los adultos mayores aceptan participar en la investigación, habiendo llenando este documento se procedió a la explicación de cómo tenían que llenar en la plataforma de Google la encuesta sociodemográfica, una vez llenada la encuesta, automáticamente se desplegará los siguientes reactivos (Test de Yesavage, Inventario de Beck y Encuesta de FUMAT), culminando con la Escala de FUMAT.

10. Presentación de los resultados descriptivos

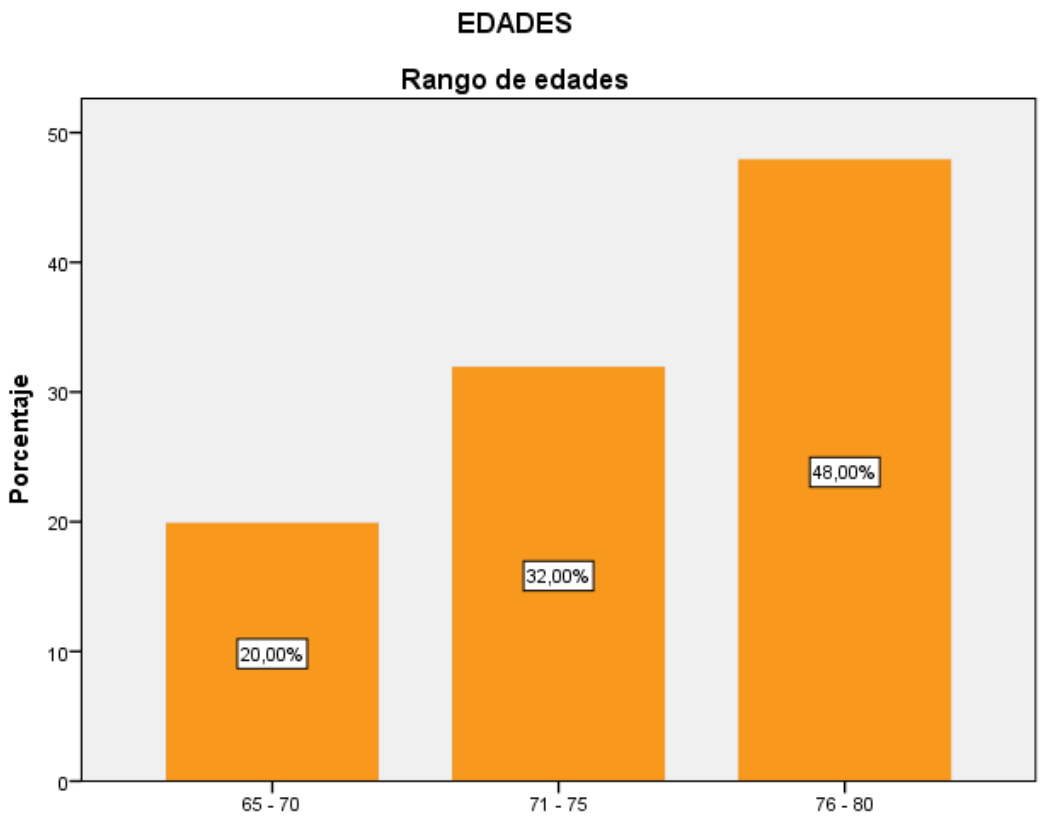
Se describen los resultados previos alcanzados tras la encuesta sociodemográfica, resultados sobre el nivel de ansiedad mediante el Test de Beck (BAI), resultados sobre el nivel de depresión por medio de la Escala de Yesavage y los resultados de la Calidad de vida a través de la Escala de FUMAT. Los gráficos presentados a continuación evidencian los hallazgos encontrados.

10.1. Datos Sociodemográficos

10.1.1. Edad

Figura 1

Rangos de Edad de las Personas Mayores del barrio La Luz



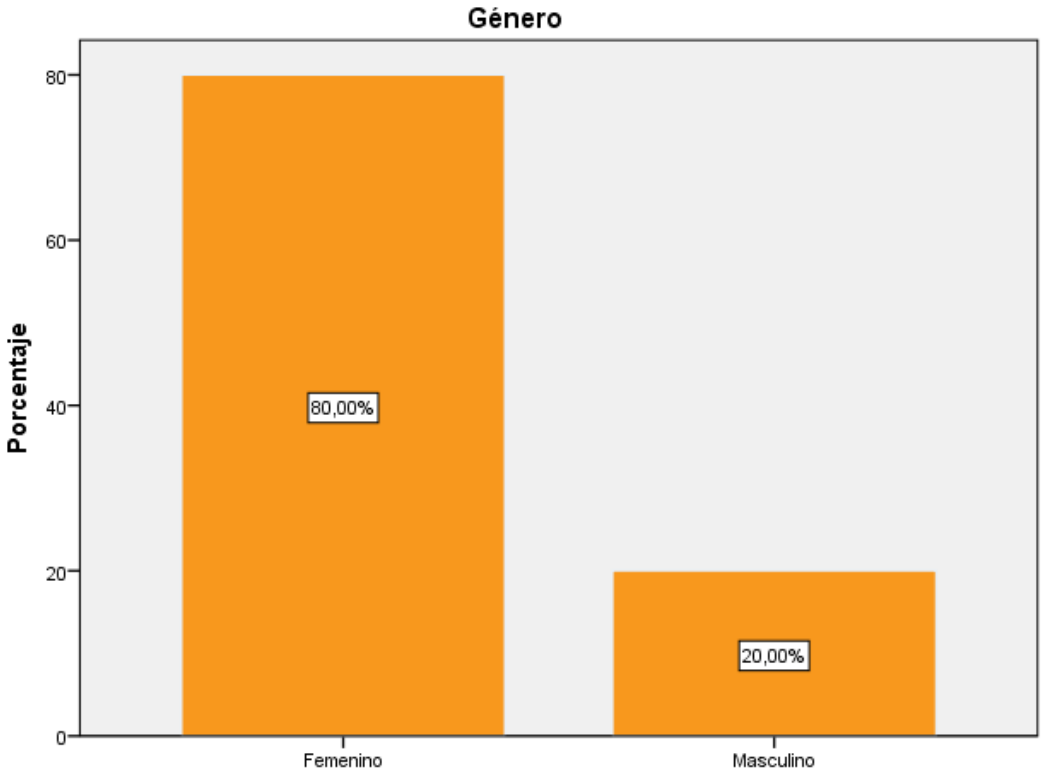
Nota. Elaborado por: Samara Aguilera

El 48% de la población de personas mayores del barrio la luz se encuentran en edades de 76 – 80 años, mientras que el 32% en el rango de 71 – 75 años y el 20% en edades de 65 – 70 años.

10.1.2. Género

Figura 2

Género de los Personas Mayores del barrio La Luz



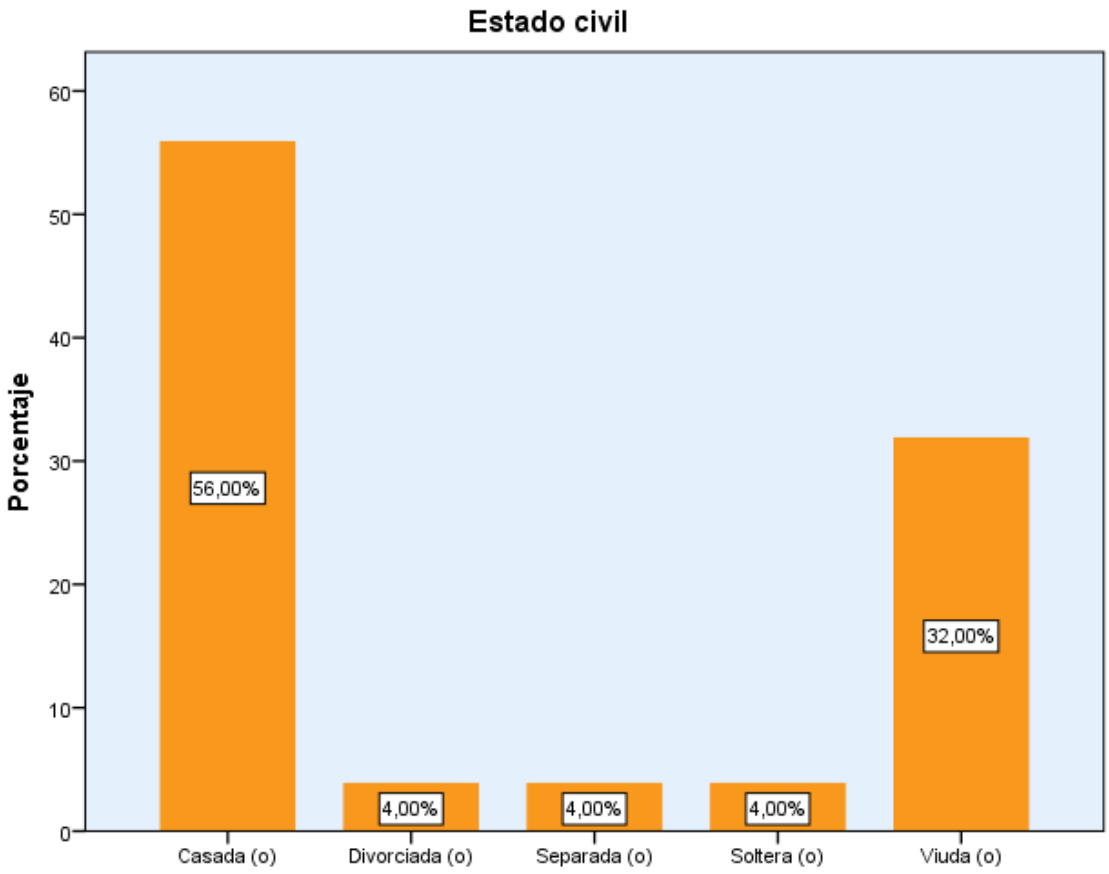
Nota. Elaborado por: Samara Aguilera

El 80% de la muestra, son mujeres, mientras que el 20% corresponde a hombres en la población de personas mayores del barrio La Luz.

10.1.3. Estado Civil

Figura 3

Estado Civil de los Personas Mayores del barrio La Luz



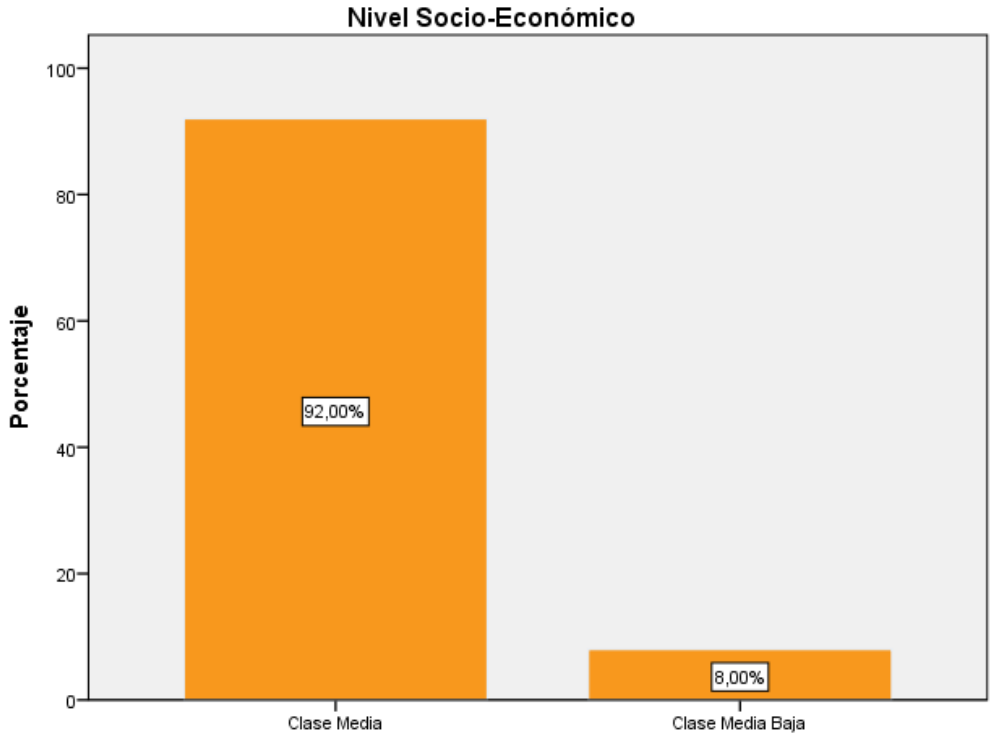
Nota. Elaborado por: Samara Aguilera

El 56% de las personas mayores del barrio La Luz son casados(as), le sigue en porcentaje un 32% de viudas(os), finalmente un 12% se encuentran separados(as), divorciados(as) o solteros(as).

10.1.4. Nivel Socio-Económico

Figura 4

Nivel Socio-Económico de los Personas Mayores del barrio La Luz



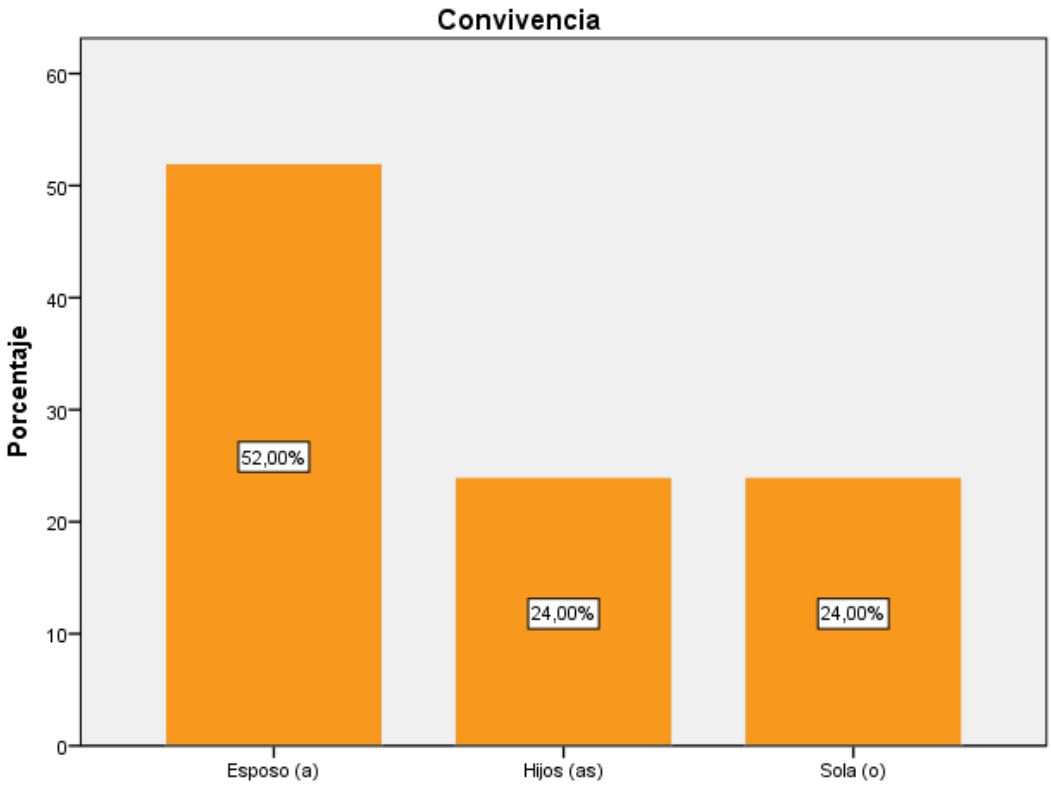
Nota. Elaborado por: Samara Aguilera

Las personas mayores del barrio La Luz se autodefinen pertenecer predominantemente a la clase media con un alto porcentaje que alcanza el 92%, frente al 8% restante que dice pertenecer a la clase media baja.

10.1.5. Convivencia

Figura 5

Convivencia de los Personas Mayores del barrio La Luz



Nota. Elaborado por: Samara Aguilera

El 52% de la población de personas mayores del barrio La Luz vive con su esposo (a), mientras que el 24% que conviven con sus hijos (as) o están sola (o).

10.2. Test de Yesavage

10.2.1. Resultados

Tabla 2
Resultados del Test de Yesavage

	SI	NO
1.- ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	76%	24%
2.- ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	48%	52%
3.- ¿Siente que su vida está vacía?	64%	36%
4.- ¿Se siente aburrido frecuentemente?	40%	60%
5.- ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	72%	28%
6.- ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	32%	68%
7.- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	87.5%	12.5%
8.- ¿Se siente con frecuencia desamparado?	20%	80%
9.- ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	68%	32%
10.- ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	44%	56%
11.- ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	100%	0%
12.- ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	12%	88%
13.- ¿Se siente lleno de energía?	80%	20%
14.- ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	24%	76%
15.- ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	52%	48%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Yesavage *et al.*, (1993).

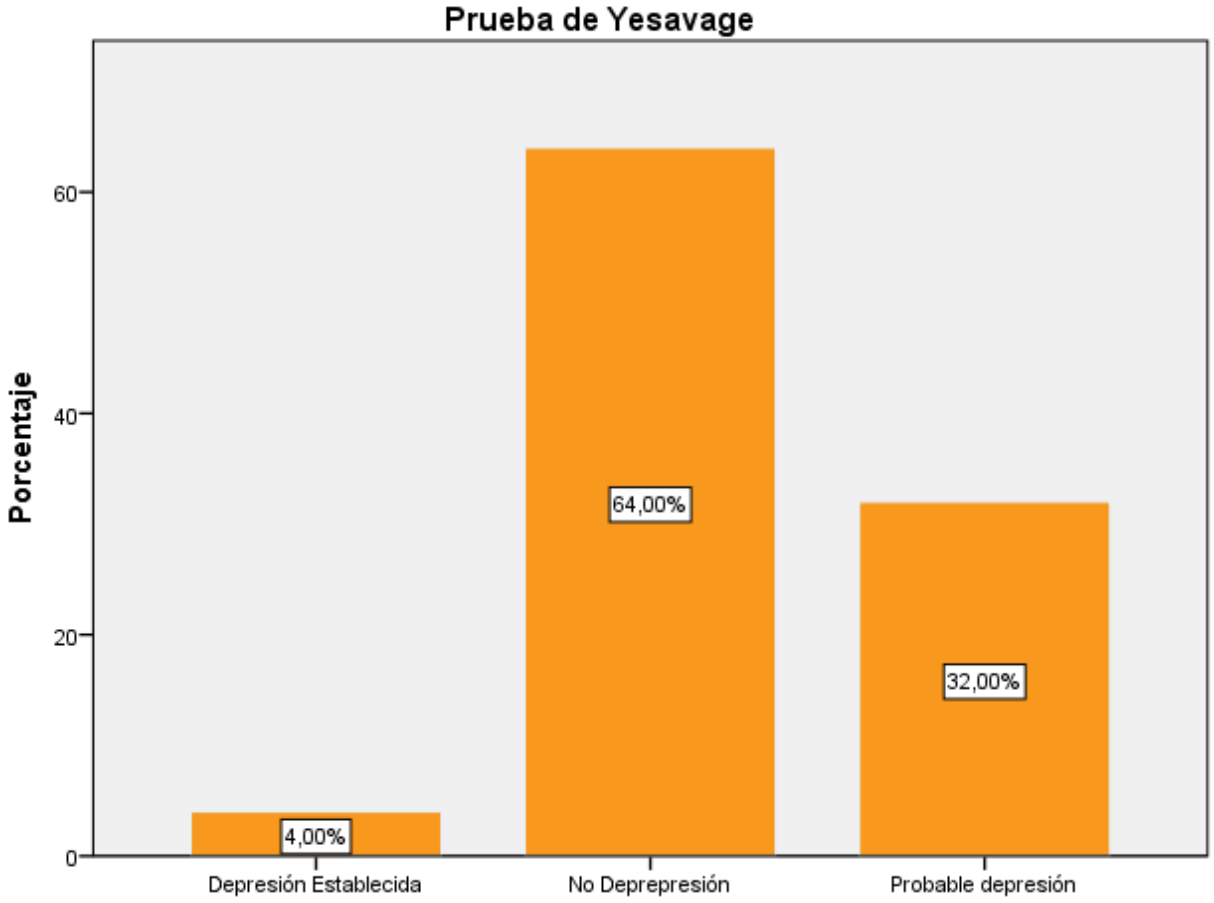
Las preguntas que contiene el Test de Yesavage, destacan el óptimo estado de ánimo que se refleja en la mayoría de las respuestas, así:

El 100% creen que es maravilloso estar vivo, el 87.5% se siente feliz la mayor parte del tiempo, el 80% se siente lleno de energía, el 76% se siente básicamente satisfecho con la vida, el 72% se siente con buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo, el 88% no se siente inútil o despreciable la mayor parte del tiempo, el 80% no se siente desamparado, el 76% mantienen esperanza ante su situación actual, el 68% no se encuentra preocupado, de igual manera prefieren estar en casa, el 64% siente que su vida se encuentra vacía, el 60% no se siente aburrido, el 56% escasos problemas con la memoria, el 52% no abandonado sus actividades y el 48% no creen que las otras personas están mejor que ellas(os).

10.2.2. Prevalencia

Figura 6

Prevalencia de la depresión mediante el test de Yesavage



Nota. Elaborado por: Samara Aguilera

Los resultados del Test de Yesavege destacan que el 64% de las personas mayores del Barrio La luz no presentan depresión; hay indicios de depresión en una tercera parte (32%) y apenas un 4% muestra una depresión establecida

10.3. Test de Ansiedad de Beck

10.3.1. Resultados

Tabla 3

Resultados del Test de Ansiedad de Beck

	En Absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1.-Torpe o entumecido	44%	36%	16%	4%
2.- Acalorado	50%	20.80%	20.80%	8.30%
3.- Con temblor en las piernas	72%	12%	16%	0%
4.- Incapaz de relajarse	56%	24%	20%	0%
5.- Con temor a que ocurra lo peor	36%	28%	20%	16%
6.- Mareado, o que se le va la cabeza	44%	32%	20%	4%
7.- Con latidos del corazón fuertes y acelerados	48%	32%	20%	0%
8.- Inestable	56%	28%	16%	0%
9.- Atemorizado o asustado	32%	36%	24%	8%
10.- Nervioso	24%	48%	12%	16%
11.- Con sensación de bloqueo	52.2%	26.1%	17.4%	4.3%
12.- Con temblores en las manos	64%	20%	16%	0%
13.- Inquieto, inseguro	32%	28%	32%	8%
14.- Con miedo a perder el control	60%	16%	12%	12%
15.- Con sensación de ahogo.	76%	12%	12%	0%
16.- Con temor a morir	60%	12%	20%	8%
17.- Con miedo	56%	16%	28%	0%
18.- Con problemas digestivos	54.2%	25%	12.5%	8%
19.- Con desvanecimientos	68%	12%	20%	0%
20.- Con rubor facial	64%	24%	12%	0%
21.- Con sudores, fríos o calientes	44%	28%	16%	12%

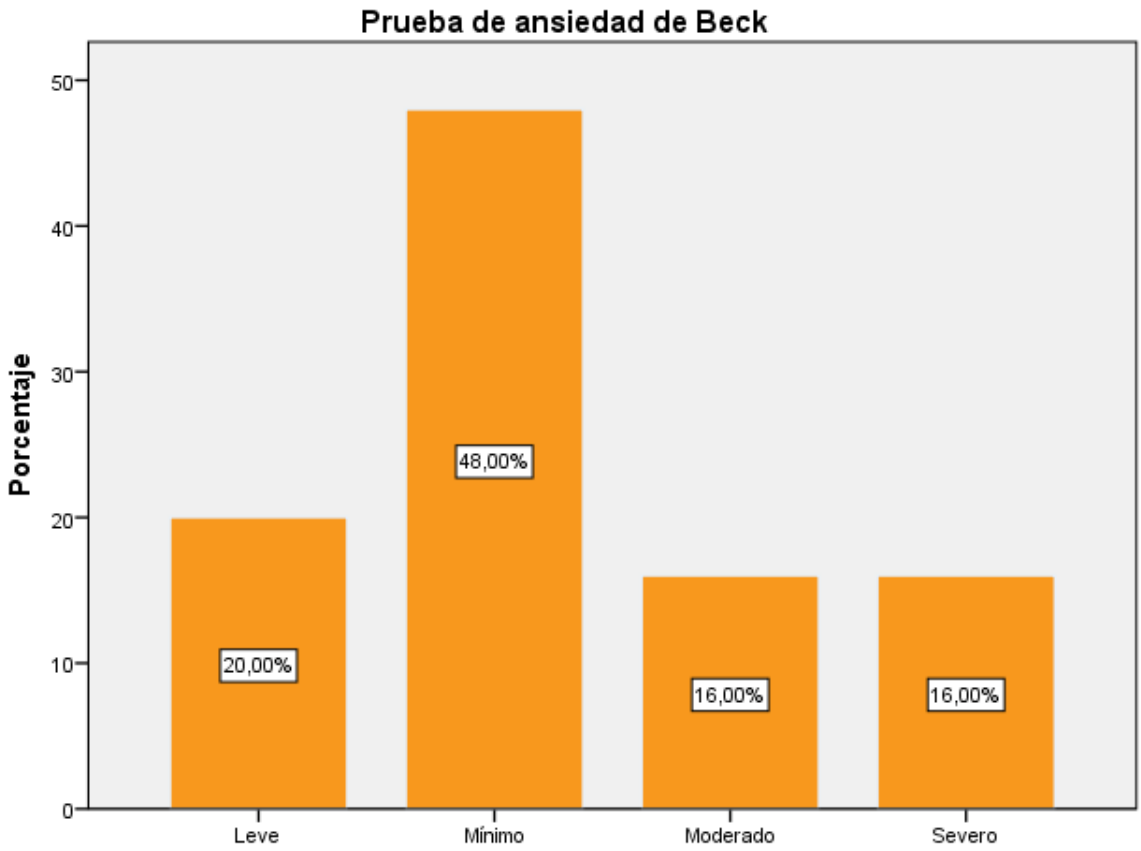
Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2011).

El Test de Beck muestra que más del 50% de la población estudiada no presenta niveles considerables de ansiedad, mientras que cerca del 20% dan cuenta de moderados indicadores de ansiedad.

10.3.2. Prevalencia

Figura 7

Prevalencia de la Ansiedad mediante el test de Ansiedad de Beck



Nota. Elaborado por: Samara Aguilera

La calificación global del Test de Beck coincide atreves de la apreciación de las respuestas de los ítems de la prueba, destacándose que el 68% muestra una ansiedad mínima o leve, sin embargo, existe la presencia de ansiedad severa y moderada en un 16%.

10.4. Escala de FUMAT

Identifica el perfil de la calidad de vida de las personas mayores del barrio La Luz, los resultados se describen a continuación:

10.4.1. Resultados Bienestar Emocional (BE)

Tabla 4

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Bienestar Emocional (BE)

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
1.- En general, se muestra satisfecho con su vida presente	56%	36%	4%	4%
2.- Manifiesta sentirse inútil	4%	4%	32%	60%
3.- Se muestra intranquilo o nervioso	8%	16%	48%	28%
4.- Se muestra satisfecho consigo mismo	68%	20%	12%	0%
5.- Tiene problemas de comportamiento	4%	0%	32%	64%
6.- Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	48%	40%	12%	0%
7.- Manifiesta sentirse triste o deprimido	16%	16%	48%	20%
8.- Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	0%	8%	36%	56%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo *et al.*, (2009).

Respecto al Bienestar Emocional, la mayoría de la muestra está satisfecha con su vida presente, consigo mismo y con los servicios que recibe. Mientras que algunas veces pueden sentirse inútil (32%) o intranquilos (48%).

10.4.2. Resultados Relaciones Interpersonales (RI)

Tabla 5

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Relaciones Interpersonales (RI)

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
9.- Realiza actividades que le gustan con otras personas	32%	40%	20%	8%
10.- Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	68%	24%	8%	0%
11.- Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	56%	36%	8%	0%
12.- Carece de familiares cercanos	16%	16%	20%	48%
13.- Valora negativamente sus relaciones de amistad	8%	12%	36%	44%
14.- Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted	76%	16%	8%	0%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo *et al.*, (2009).

Según las Relaciones Interpersonales, estas son satisfactorias, puesto que gran parte de la muestra, efectúan actividades que les gusta con otros sujetos, entablan buenas relaciones con sus compañeros y profesionales del servicio al que acuden, manifiestan sentirse queridos por sus vínculos familiares y sociales. Además, cuenta con familiares

cercano, sin embargo, se aprecia una valoración negativa de las relaciones de amistad en un 20%.

10.4.3. Resultados Bienestar Material (BM)

Tabla 6

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Bienestar Material (BM)

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
15.- El lugar donde vive es confortable	80%	16%	4%	0%
16.- Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	20%	16%	24%	40%
17.- Se queja de su salario (o pensión)	12%	12%	36%	40%
18.- El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	0%	0%	4%	96%
19.- El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	0%	0%	4%	96%
20.- Dispone de las cosas materiales que necesita	52%	28%	16%	4%
21.- El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	12%	12%	24%	52%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo Alonso *et al.*, (2009).

Por lo que se refiere al bienestar material, se observa buenos niveles de satisfacción. Así, la mayoría se siente satisfecho con su jubilación, con su lugar de residencia; no poseen barreras que obstaculicen sus actividades y cuentan con las cosas materiales que necesitan. Estos resultados nos permiten inferir que son personas auto válidas con buen nivel de desempeño y condiciones materiales adecuadas; sin embargo, un 36% se siente insatisfecho con la pensión que reciben y el 24% se queja de su salario, finalmente una tercera parte de la población evaluada no está satisfecha con la pensión que recibe.

10.4.4. Resultados Desarrollo Personal (DP)

Tabla 7

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Desarrollo Personal (DP)

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
22.- Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	56%	32%	8%	4%
23.- Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	12%	12%	44%	32%
24.- Tiene dificultades para expresar información	0%	4%	40%	56%
25.- En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	20%	12%	40%	28%
26.- Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	4%	16%	12%	68%
27.- Tiene dificultades para comprender la información que recibe	0%	4%	52%	44%
28.- Es responsable de la toma de su medicación	52%	20%	24%	4%
29.- Muestra escasa flexibilidad mental	16%	4%	52%	28%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo Alonso *et al.*, (2009).

Referente al Desarrollo Personal, el grupo muestra resultados satisfactorios; la mayoría lee información básica, resuelven sus problemas, expresa fácilmente información, tiene un manejo adecuado de conceptos matemáticos básicos, no poseen conflictos para comprender la información que recibe. Pero, manifiestan insatisfacción respecto a la información de temas que les interesan en el servicio al que acuden, en un 68% y en un 24%, a veces, tienen incidencia con su medicación.

10.4.5. Resultados Bienestar Físico (BF)

Tabla 8

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Bienestar Físico (BF)

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
30.- Tiene problemas de movilidad	8%	4%	16%	72%
31.- Tiene problemas de continencia	0%	4%	8%	88%
32.- Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	8%	12%	36%	44%
33.- Su estado de salud le permite salir a la calle	70.8%	25%	0%	4.2%
34.- Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	4%	8%	60%	28%
35.- Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	20%	4%	36%	40%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo Alonso *et al.*, (2009).

La dimensión de Bienestar Físico da cuenta de que, en general, el estado físico de los adultos mayores investigados está preservado: la mayoría conserva la movilidad, no tienen problemas de continencia, logrando tener un estado de salud óptimo. También se observa la presencia de dificultades sensoriales en especial de la visión (80%) y audición (80%).

10.4.6. Resultados Autodeterminación (AU)

Tabla 9

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Autodeterminación (AU)

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
36.- Hace planes sobre su futuro	12%	4%	32%	52%
37.- Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	0%	8%	8%	84%
38.- Otras personas organizan su vida	45	0%	28%	68%
39.- Elige cómo pasar su tiempo libre	68%	16%	8%	8%
40.- Ha elegido el lugar donde vive actualmente	68%	4%	0%	28%
41.- Su familia respeta sus decisiones	40%	36%	24%	0%
42.- Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	44%	16%	36%	4%
43.- Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	8%	4%	48%	40%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo Alonso *et al.*, (2009).

Referente a la Autodeterminación se destaca en las personas mayores investigadas, que son personas que en su mayoría pueden manejar dinero, eligen que realizar en sus momentos ocio, han escogido su residencia actual, sienten que toman sus propias decisiones, en donde su familia respeta sus disposiciones.

Sin embargo, cabe destacar que un 40% aproximadamente, reconoce no tomar decisiones sobre cuestiones cotidianas y en un 24% la familia a veces no respeta sus decisiones, realizar proyectos para el futuro solo lo hacen un 16%, mientras que la mayoría no lo hace o muy esporádicamente. Se puede observar que si bien existen elementos de autodeterminación en un alto porcentaje, también se observan signos de afectación.

10.4.7. Resultados Inclusión Social (IS)

Tabla 10

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Inclusión Social (IS)

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
44.- Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	48%	12%	20%	20%
45.- Está excluido en su comunidad	16%	8%	28%	48%
46.- En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	8%	12%	20%	60%
47.- Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	56%	16%	16%	12%
48.- Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	4%	4%	20%	72%
49.- Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	24%	32%	40%	4%
50.- Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	28%	8%	36%	28%
51.- Su red de apoyos no satisface sus necesidades	8%	4%	64%	24%
52.- Tiene dificultades para participar en su comunidad	4%	4%	12%	80%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo Alonso *et al.*, (2009).

En la Inclusión Social, existe una adecuada inclusión en el entorno social. De este modo, se observa que el 60% participa en actividades que le interesa; la mayoría no se sienten excluidos y creen que pueden contar con el apoyo de amigos cuando lo necesiten; destacan no tener inconvenientes para relacionarse con otras personas. Pero sólo el 36% participa voluntariamente en diligencias del servicio al que asisten.

10.4.8. Resultados Derechos (DR)

Tabla 11

Resultados de la Escala FUMAT en la dimensión Derechos (DR)

DERECHOS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
53.- En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	66.7%	8.3%	12.5%	12.5%
54.- Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	84%	8%	4%	4%
55.- Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	4%	4%	40%	52%
56.- Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	0%	16%	0%	84%
57.- Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	80%	20%	0%	0%

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo Alonso *et al.*, (2009).

En la dimensión de Derechos, los investigados destacan: la mayoría señala que sus derechos son respetados, reciben información apropiada acerca del tratamiento e intervención que reciben y consideran disfrutar de sus derechos legales. Sin embargo, reconoce que no cuenta con servicios ni asesoría legal.

10.4.9. Perfil de calidad de vida de las personas mayores del barrio La Luz

Figura 8

Perfil de calidad de vida mediante la escala de FUMAT

Percentil	Bienestar Emocional	Relaciones interpersonales	Bienestar Material	Desarrollo Personal	Bienestar Físico	Autodeterminación	Inclusión Social	Derechos	Índice de C.V	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera.
Fuente: Verdugo Alonso *et al.*, (2009).

Del total de encuestados se puede identificar que en la Escala de FUMAT, en las preguntas de Bienestar Emocional (BE), Relaciones Interpersonales (RI), Bienestar Físico (BF), Inclusión Social (IS), Derechos (DR) mantiene una puntuación de 11 colocándolos en un percentil de 65 con un Índice de C.V. 105-106, mientras que las dimensiones de Desarrollo Personal (DP) y Autodeterminación (AU) tienen una puntuación de 12 ubicándolos con un percentil de 75, con un Índice de C.V. 110 - 111, logrando así que estas dimensiones se encuentren en un rango normal, a diferencia de la dimensión Bienestar Material (BM) que tiene una puntuación de 9 con un percentil de 35.

10.5. Relación de los Datos Sociodemográficos de la ansiedad y depresión, en los Test de Yesavage y Test de Ansiedad de Beck

10.5.1. Datos Sociodemográficos en relación con la Depresión

Tabla 12
Rango de Edades - Depresión.

Tabla cruzada Depresión*Rango de edad

			Rango de edad			Total
			65 - 70	71 - 75	76 - 80	
Depresión	Depresión establecida	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Depresión	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	20,0%	0,0%	0,0%	4,0%
	No Depresión	Recuento	3	6	7	16
		% dentro de Depresión	18,8%	37,5%	43,8%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	60,0%	75,0%	58,3%	64,0%
	Probable Depresión	Recuento	1	2	5	8
		% dentro de Depresión	12,5%	25,0%	62,5%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	20,0%	25,0%	41,7%	32,0%
Total		Recuento	5	8	12	25
		% dentro de Depresión	20,0%	32,0%	48,0%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,922[a]	4	,295
Razón de verosimilitud	4,149	4	,386
N de casos válidos	25		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

En los resultados de la prueba de Yesavage en relación depresión y rangos de edad, se identifica que el 64% de las personas mayores no presenta depresión (16), de este porcentaje el 43,8% pertenecen al rango de edad de 76 – 80 años (7). Además, solo el 4% del total presentan depresión establecida, de este porcentaje el 100% pertenece al rango de edades de 71 – 75 años (1). No existe relación entre las variables rango de edades y depresión esto dado por las pruebas chi-cuadrado.

Tabla 13
Género – Depresión

Tabla cruzada Depresión*Género

			Género		
			Femenino	Masculino	Total
Depresión	Depresión establecida	Recuento	1	0	1
		% dentro de Depresión	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Género	5,0%	0,0%	4,0%
	No Depresión	Recuento	12	4	16
		% dentro de Depresión	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de Género	60,0%	80,0%	64,0%
	Probable Depresión	Recuento	7	1	8
		% dentro de Depresión	87,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de Género	35,0%	20,0%	32,0%
Total		Recuento	20	5	25
		% dentro de Depresión	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,781[a]	2	,677
Razón de verosimilitud	,997	2	,607
N de casos válidos	25		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

El 64% de la población de personas mayores (hombres y mujeres) no presentan depresión, de este porcentaje el 75% son mujeres y el 25% hombres. Además, el 32% del total de encuestados presenta probable depresión, de este porcentaje el 87.5% son mujeres y el 12,5% son hombres. El 4% restante presenta depresión establecida, de este porcentaje el 100%pertenece son mujeres. Sin embargo, no existe relación entre las variables género y depresión de acuerdo con las pruebas de chi-cuadrado ya que su significancia es mayor al 0,05 de nivel de confianza, es decir el grado de depresión no depende del género del encuestado.

Tabla 14
Estado Civil - Depresión.

Tabla cruzada Depresión*Estado civil

			Estado civil					Total
			Casada (o)	Divorciada (o)	Separada (o)	Soltera (o)	Viuda (o)	
Depresión	Depresión establecida	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Estado civil	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%
	No Depresión	Recuento	10	1	1	1	3	16
		% dentro de Estado civil	71,4%	100,0%	100,0%	100,0%	37,5%	64,0%
	Probablemente depresión	Recuento	3	0	0	0	5	8
		% dentro de Estado civil	21,4%	0,0%	0,0%	0,0%	62,5%	32,0%
Total		Recuento	14	1	1	1	8	25
		% dentro de Estado civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,166[a]	8	,629
Razón de verosimilitud	7,115	8	,524
N de casos válidos	25		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que del total de encuestados con estado civil casados (14) el 71,4% no presenta depresión, mientras del total de encuestados con estado civil viudos (5) el 62,5% presenta probable depresión. No existe relación entre las variables estado civil y depresión esto según las pruebas chi-cuadrado.

Tabla 15
Nivel Socio Económico – Depresión

Tabla cruzada Depresión*Nivel Socio Económico

			Nivel Socio Económico		
			Clase Media	Clase Media Baja	Total
Depresión	Depresión establecida	Recuento	1	0	1
		% dentro de Depresión	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel Socio Económico	4,3%	0,0%	4,0%
	No Depresión	Recuento	15	1	16
		% dentro de Depresión	93,8%	6,3%	100,0%
		% dentro de Nivel Socio Económico	65,2%	50,0%	64,0%
	Probable Depresión	Recuento	7	1	8
		% dentro de Depresión	87,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de Nivel Socio Económico	30,4%	50,0%	32,0%
Total		Recuento	23	2	25
		% dentro de Depresión	92,0%	8,0%	100,0%
		% dentro de Nivel Socio Económico	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,374[a]	2	,830
Razón de verosimilitud	,429	2	,807
N de casos válidos	25		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

El 64% de adultos mayores pertenecientes a la clase media y media baja no presentan depresión, de este porcentaje el 93,8% pertenecen a la clase media y el 6,3% a la clase media baja. Además, el 32% del total de encuestados presenta probable depresión, de este porcentaje el 87.5% corresponde a la clase media y el 12,5% es clase media baja. El 4% restante presenta depresión establecida, de este porcentaje el 100%pertenece a la clase media. No existe relación entre las variables depresión y condición económica de acuerdo con las de pruebas chi-cuadrado, es decir, la depresión no depende del nivel socio económico del encuestado.

Tabla 16
Convivencia - Depresión

Tabla cruzada Depresión*Convivencia

			Convivencia			
			Esposo (a)	Hijos (as)	Sola (o)	Total
Depresión	Depresión establecida	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Convivencia	7,7%	0,0%	0,0%	4,0%
	No Depresión	Recuento	9	3	4	16
		% dentro de Convivencia	69,2%	50,0%	66,7%	64,0%
	Probablemente depresión	Recuento	3	3	2	8
		% dentro de Convivencia	23,1%	50,0%	33,3%	32,0%
Total		Recuento	13	6	6	25
		% dentro de Convivencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,103[a]	4	,717
Razón de verosimilitud	2,447	4	,654
N de casos válidos	25		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

El 64% de adultos mayores no presentan depresión, un 69,2% de los que conviven con su esposo (a) no presentan depresión, mientras que el 23,1% de los que conviven con su pareja probablemente tengan depresión. Las variables depresión y convivencia no están relacionadas de acuerdo con las pruebas chi-cuadrado, es decir, la depresión no depende de la convivencia.

10.5.2. Datos Sociodemográficos en relación con la Ansiedad

Tabla 17
Rango de Edades - Ansiedad.

Tabla cruzada Ansiedad*Rango de edad

			Rango de edad			Total
			65 - 70	71 - 75	76 - 80	
Ansiedad	Leve	Recuento	0	1	4	5
		% dentro de Ansiedad	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	0,0%	12,5%	33,3%	20,0%
	Mínimo	Recuento	2	6	4	12
		% dentro de Ansiedad	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	40,0%	75,0%	33,3%	48,0%
	Moderado	Recuento	1	1	2	4
		% dentro de Ansiedad	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	20,0%	12,5%	16,7%	16,0%
	Severo	Recuento	2	0	2	4
		% dentro de Ansiedad	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	40,0%	0,0%	16,7%	16,0%
Total		Recuento	5	8	12	25
		% dentro de Ansiedad	20,0%	32,0%	48,0%	100,0%
		% dentro de Rango de edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,309[a]	6	,293
Razón de verosimilitud	8,800	6	,185
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

El 20% del total de encuestados presenta ansiedad leve, de este porcentaje el 20% pertenece al rango de edades de 71 – 75 años y el 80% al rango de edades de 76 – 80 años. Mientras, el 48% del total de encuestados presenta ansiedad mínima, de este porcentaje el 16.7% pertenece al rango de edades de 65 – 70 años, el 50% pertenece al rango de edades de 71 – 75 años y el 33,3% al rango 76 – 80 años. Además, el 16% del total de encuestados presenta ansiedad moderada, de este porcentaje el 25% pertenece al rango de edades de 65 – 70 años, el 25% pertenece al rango de edades de 71 – 75 años y el 50% al rango 76 – 80 años. Finalmente, el 16% del total de encuestados presenta

ansiedad severa, de este porcentaje el 50% pertenece al rango de edades de 65 – 70 años, el 0% pertenece al rango de edades de 71 – 75 años y el 50% al rango 76 – 80 años. Sin embargo, no existe relación entre las variables ansiedad y rango de edades, pues la significación de las pruebas chi-cuadrado es mayor a 0,05 así la ansiedad no depende del género del encuestado.

Tabla 18
Género – Ansiedad

Tabla cruzada Ansiedad*Género

			Género		
			Femenino	Masculino	Total
Ansiedad	Leve	Recuento	4	1	5
		% dentro de Género	20,0%	20,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	9	3	12
		% dentro de Género	45,0%	60,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	3	1	4
		% dentro de Género	15,0%	20,0%	16,0%
	Severo	Recuento	4	0	4
		% dentro de Género	20,0%	0,0%	16,0%
Total		Recuento	20	5	25
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,250[a]	3	,741
Razón de verosimilitud	2,021	3	,568
N de casos válidos	25		

a. 7 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

El 48% de las mujeres y hombres adultos mayores del barrio La Luz presentan ansiedad mínima, un 16% de ansiedad modera, un 20% de ansiedad leve y un 16% ansiedad severa. Sin embargo, no existe relación entre las variables ansiedad y género pues la significación de las pruebas chi-cuadrado es mayor a 0,05 así la ansiedad no depende del género del encuestado.

Tabla 19
Estado Civil - Ansiedad

Tabla cruzada Ansiedad*Estado civil

			Estado civil					Total
			Casada (o)	Divorciada (o)	Separada (o)	Soltera (o)	Viuda (o)	
Ansiedad	Leve	Recuento	2	0	0	1	2	5
		% dentro de Estado civil	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%	25,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	8	1	1	0	2	12
		% dentro de Estado civil	57,1%	100,0%	100,0%	0,0%	25,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	2	0	0	0	2	4
		% dentro de Estado civil	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	16,0%
	Severo	Recuento	2	0	0	0	2	4
		% dentro de Estado civil	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	16,0%
Total		Recuento	14	1	1	1	8	25
		% dentro de Estado civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,482[a]	12	,746
Razón de verosimilitud	8,545	12	,741
N de casos válidos	25		

a. 19 casillas (95,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Indistintamente de su estado civil el 48% de las personas evaluadas presentan ansiedad mínima, sin embargo, con un 14,3% los adultos mayores con un estado civil casada(o) y un 25% viuda(o) presentan ansiedad severa. No existe relación entre las variables estado civil y ansiedad ya que las pruebas chi-cuadrado presentan una significación mayor 0,05, es decir, la ansiedad no depende del estado civil del encuestado.

Tabla 20

Nivel Socio Económico – Ansiedad

Tabla cruzada Ansiedad*Nivel Socio Económico

			Nivel Socio Económico		
			Clase Media	Clase Media Baja	Total
Ansiedad	Leve	Recuento	5	0	5
		% dentro de Nivel Socio Económico	21,7%	0,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	11	1	12
		% dentro de Nivel Socio Económico	47,8%	50,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	4	0	4
		% dentro de Nivel Socio Económico	17,4%	0,0%	16,0%
	Severo	Recuento	3	1	4
		% dentro de Nivel Socio Económico	13,0%	50,0%	16,0%
Total		Recuento	23	2	25
		% dentro de Nivel Socio Económico	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,355[a]	3	,502
Razón de verosimilitud	2,556	3	,465
N de casos válidos	25		

a. 7 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

La clase media y media baja con el 48% presentan ansiedad mínima, con el 21,7% ansiedad leve, 17,4% ansiedad moderada y el 13% ansiedad severa en la clase media. La variable ansiedad no depende del nivel socio económico al que pertenece el encuestado de acuerdo con las pruebas chi-cuadrado.

Tabla 21
Convivencia – Ansiedad

Tabla cruzada Ansiedad*Convivencia

			Convivencia			Total
			Esposo (a)	Hijos (as)	Sola (o)	
Ansiedad	Leve	Recuento	2	2	1	5
		% dentro de Convivencia	15,4%	33,3%	16,7%	20,0%
	Mínimo	Recuento	7	3	2	12
		% dentro de Convivencia	53,8%	50,0%	33,3%	48,0%
	Moderado	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de Convivencia	15,4%	16,7%	16,7%	16,0%
	Severo	Recuento	2	0	2	4
		% dentro de Convivencia	15,4%	0,0%	33,3%	16,0%
Total		Recuento	13	6	6	25
		% dentro de Convivencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,168[a]	6	,788
Razón de verosimilitud	3,810	6	,702
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,96.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

El 48% de la población evaluada presenta ansiedad mínima, a diferencia del 16% que conviven con su esposo(a) y sola(o) presentan ansiedad severa, y el 16% indiferentemente de su convivencia, presentan ansiedad moderada y el 20% con ansiedad leve. La variable ansiedad y convivencia no tienen relación de acuerdo con las pruebas chi-cuadrado.

Tras los resultados expuestos, con relación a los datos sociodemográficos con la depresión y ansiedad, se considera que no existe relación entre los estados de ánimo con los datos sociodemográficos, ya que tras las pruebas estadísticas no, se visualiza relación entre estas variables.

10.5.3. Dimensiones de calidad de vida con la Ansiedad

A continuación, se presentan las tablas con las preguntas según el test de FUMAT.

Tabla 22

Pregunta Positiva Bienestar Emocional (1) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 1.- En general se muestra satisfecho con su vida presente (Pregunta Positiva BE_1)***

Tabla cruzada Ansiedad*BE_1

			BE_1				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	0	1	1	3	5
		% dentro de BE_1	0,0%	11,1%	100,0%	21,4%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	3	0	9	12
		% dentro de BE_1	0,0%	33,3%	0,0%	64,3%	48,0%
	Moderado	Recuento	1	3	0	0	4
		% dentro de BE_1	100,0%	33,3%	0,0%	0,0%	16,0%
	Severo	Recuento	0	2	0	2	4
		% dentro de BE_1	0,0%	22,2%	0,0%	14,3%	16,0%
Total		Recuento	1	9	1	14	25
		% dentro de BE_1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,970[a]	9	,092
Razón de verosimilitud	14,458	9	,107
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Si bien las pruebas chi-cuadrado no son significativas al nivel 0,05 (pero si al nivel 0,1) se puede observar que a una mejor percepción con respecto a la dimensión bienestar emocional (siempre o casi siempre) menor será el grado de ansiedad.

Tabla 23

Pregunta Negativa Bienestar Emocional (2) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 2.- Manifiesta sentirse inútil (Pregunta Negativa BE_2)***

Tabla cruzada Ansiedad*BE_2

			BE_2				
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi siempre	Total
Ansiedad	Leve	Recuento	3	0	1	1	5
		% dentro de BE_2	37,5%	0,0%	6,7%	100,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	1	0	11	0	12
		% dentro de BE_2	12,5%	0,0%	73,3%	0,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	1	0	3	0	4
		% dentro de BE_2	12,5%	0,0%	20,0%	0,0%	16,0%
	Severo	Recuento	3	1	0	0	4
		% dentro de BE_2	37,5%	100,0%	0,0%	0,0%	16,0%
Total		Recuento	8	1	15	1	25
		% dentro de BE_2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,837[a]	9	,013
Razón de verosimilitud	21,047	9	,012
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a una menor puntuación de la pregunta (nunca o casi nunca y algunas veces) menor es el grado de ansiedad, además de las pruebas chi-cuadrado se tiene que existe una relación significativa a un nivel 0,05 es decir, las variables bienestar emocional y ansiedad son dependientes.

Podemos concluir del análisis anterior que entre mejor sea la percepción que se tenga del bienestar emocional menor es el grado de ansiedad.

Tabla 24

Pregunta Positiva Relaciones Interpersonales (10) – Ansiedad, según FUMAT

Pregunta 10.- Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude (Pregunta Positiva RI_10)

Tabla cruzada Ansiedad*RI_10

			RI_10			
			Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre o Casi Siempre	Total
Ansiedad	Leve	Recuento	0	2	3	5
		% dentro de RI_10	0,0%	33,3%	17,6%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	2	10	12
		% dentro de RI_10	0,0%	33,3%	58,8%	48,0%
	Moderado	Recuento	0	1	3	4
		% dentro de RI_10	0,0%	16,7%	17,6%	16,0%
	Severo	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de RI_10	100,0%	16,7%	5,9%	16,0%
Total		Recuento	2	6	17	25
		% dentro de RI_10	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,884[a]	6	,045
Razón de verosimilitud	9,981	6	,125
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que entre mejor se puntúa a esta pregunta (frecuentemente y siempre o casi siempre) menor es el grado de ansiedad, además de las pruebas chi-cuadrado se tiene que las variables relaciones interpersonales y ansiedad son dependientes.

Tabla 25

Pregunta Negativa Relaciones Interpersonales (13) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 13.- Valora negativamente sus relaciones de amistad (pregunta negativa RI_13)***

Tabla cruzada Ansiedad*RI_13

			RI_13				
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	Total
Ansiedad	Leve	Recuento	3	0	2	0	5
		% dentro de RI_13	33,3%	0,0%	18,2%	0,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	4	1	6	1	12
		% dentro de RI_13	44,4%	33,3%	54,5%	50,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	1	1	2	0	4
		% dentro de RI_13	11,1%	33,3%	18,2%	0,0%	16,0%
	Severo	Recuento	1	1	1	1	4
		% dentro de RI_13	11,1%	33,3%	9,1%	50,0%	16,0%
Total		Recuento	9	3	11	2	25
		% dentro de RI_13	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,598[a]	9	,779
Razón de verosimilitud	6,091	9	,731
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a mayor puntuación de las opciones nunca o casi nunca y algunas veces a esta pregunta es menor el grado de ansiedad. Sin embargo, las pruebas chi-cuadrado indican las variables son independientes.

Podemos concluir del análisis anterior que mientras mejor percepción tenga las personas mayores del barrio La Luz con respecto a la variable Relaciones Interpersonales (RI), presenten un grado de ansiedad mínimo.

Tabla 26

Pregunta Positiva Bienestar Material (15) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 15.- El lugar donde vive es confortable (pregunta positiva BM_15)***

Tabla cruzada Ansiedad*BM_15

			BM_15			Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	0	1	4	5
		% dentro de BM_15	0,0%	25,0%	20,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	0	12	12
		% dentro de BM_15	0,0%	0,0%	60,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	1	1	2	4
		% dentro de BM_15	100,0%	25,0%	10,0%	16,0%
	Severo	Recuento	0	2	2	4
		% dentro de BM_15	0,0%	50,0%	10,0%	16,0%
Total		Recuento	1	4	20	25
		% dentro de BM_15	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,812[a]	6	,066
Razón de verosimilitud	11,157	6	,084
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que entre mejor se puntúa a esta pregunta (frecuentemente y siempre o casi siempre) menor es el grado de ansiedad, sin embargo, de las pruebas chi-cuadrado se tiene que las variables bienestar material y ansiedad son independientes.

Tabla 27

Pregunta Negativa Bienestar Material (21) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 21.- El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades (pregunta negativa BM_21)***

Tabla cruzada Ansiedad*BM_21

			BM_21				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	2	0	3	0	5
		% dentro de BM_21	33,3%	0,0%	23,1%	0,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	2	0	8	2	12
		% dentro de BM_21	33,3%	0,0%	61,5%	66,7%	48,0%
	Moderado	Recuento	2	0	2	0	4
		% dentro de BM_21	33,3%	0,0%	15,4%	0,0%	16,0%
	Severo	Recuento	0	3	0	1	4
		% dentro de BM_21	0,0%	100,0%	0,0%	33,3%	16,0%
Total		Recuento	6	3	13	3	25
		% dentro de BM_21	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,141[a]	9	,006
Razón de verosimilitud	21,975	9	,009
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a mayor puntuación de las opciones nunca o casi nunca y algunas veces a esta pregunta es menor el grado de ansiedad. Además, las pruebas chi-cuadrado indican que son variables dependientes.

Podemos concluir del análisis anterior que mientras mejor percepción con respecto a la variable bienestar material se tenga, menor es el grado de ansiedad.

Tabla 28

Pregunta Positiva Desarrollo Personal (28) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 28.- Es responsable de la toma de su medicación (pregunta positiva DP_28)***

Tabla cruzada Ansiedad*DP_28

			DP_28				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	1	1	1	2	5
		% dentro de DP_28	16,7%	20,0%	100,0%	15,4%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	3	0	9	12
		% dentro de DP_28	0,0%	60,0%	0,0%	69,2%	48,0%
	Moderado	Recuento	3	0	0	1	4
		% dentro de DP_28	50,0%	0,0%	0,0%	7,7%	16,0%
	Severo	Recuento	2	1	0	1	4
		% dentro de DP_28	33,3%	20,0%	0,0%	7,7%	16,0%
Total		Recuento	6	5	1	13	25
		% dentro de DP_28	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,856[a]	9	,070
Razón de verosimilitud	17,025	9	,048
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que entre mejor se puntúa a esta pregunta (frecuentemente y siempre o casi siempre) menor es el grado de ansiedad, además, de las pruebas chi-cuadrado se obtiene que son variables dependientes.

Tabla 29

Pregunta Negativa Desarrollo Personal (24) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 24.- Tiene dificultades para expresar información (pregunta negativa DP_24)***

Tabla cruzada Ansiedad*DP_24

			DP_24			Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	
Ansiedad	Leve	Recuento	3	0	2	5
		% dentro de DP_24	30,0%	0,0%	14,3%	20,0%
	Mínimo	Recuento	3	0	9	12
		% dentro de DP_24	30,0%	0,0%	64,3%	48,0%
	Moderado	Recuento	0	1	3	4
		% dentro de DP_24	0,0%	100,0%	21,4%	16,0%
	Severo	Recuento	4	0	0	4
		% dentro de DP_24	40,0%	0,0%	0,0%	16,0%
Total		Recuento	10	1	14	25
		% dentro de DP_24	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,125[a]	6	,019
Razón de verosimilitud	16,274	6	,012
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a mayor puntuación de las opciones nunca o casi nunca y algunas veces a esta pregunta es menor el grado de ansiedad. Además, las pruebas chi-cuadrado nos indican que estas variables son dependientes.

Podemos concluir del análisis anterior que mientras mejor percepción con respecto a la variable desarrollo personal se tenga, menor es el grado de ansiedad.

Tabla 30

Pregunta Negativa Bienestar Físico (31) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 31.- Tiene problemas de continencia (pregunta negativa BF_31)***

Tabla cruzada Ansiedad*BF_31

			BF_31			Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	
Ansiedad	Leve	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de BF_31	0,0%	0,0%	22,7%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	0	12	12
		% dentro de BF_31	0,0%	0,0%	54,5%	48,0%
	Moderado	Recuento	1	1	2	4
		% dentro de BF_31	50,0%	100,0%	9,1%	16,0%
	Severo	Recuento	1	0	3	4
		% dentro de BF_31	50,0%	0,0%	13,6%	16,0%
Total		Recuento	2	1	22	25
		% dentro de BF_31	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,511[a]	6	,105
Razón de verosimilitud	9,349	6	,155
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a mayor puntuación de las opciones nunca o casi nunca y algunas veces a esta pregunta es menor el grado de ansiedad. Además, las pruebas chi-cuadrado nos indican que estas variables son independientes.

Podemos concluir del análisis anterior que mientras mejor percepción con respecto a la variable bienestar físico se tenga, menor es el grado de ansiedad, es importante mencionar que en esta dimensión de calidad de vida (Bienestar Físico) no se tomó una pregunta positiva ya que existen únicamente preguntas negativas.

Tabla 31

Pregunta Positiva Autodeterminación (39) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 39.- Elige cómo pasar su tiempo libre (pregunta positiva A_39)***

Tabla cruzada Ansiedad*AU_39

			A_39				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	0	0	0	5	5
		% dentro de A_39	0,0%	0,0%	0,0%	29,4%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	3	1	8	12
		% dentro de A_39	0,0%	75,0%	50,0%	47,1%	48,0%
	Moderado	Recuento	2	1	1	0	4
		% dentro de A_39	100,0%	25,0%	50,0%	0,0%	16,0%
	Severo	Recuento	0	0	0	4	4
		% dentro de A_39	0,0%	0,0%	0,0%	23,5%	16,0%
Total		Recuento	2	4	2	17	25
		% dentro de A_39	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,995[a]	9	,025
Razón de verosimilitud	19,886	9	,019
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que entre mejor se puntúa a esta pregunta (frecuentemente y siempre o casi siempre) menor es el grado de ansiedad, además, de las pruebas chi-cuadrado se tiene que las variables autodeterminación y ansiedad son dependientes.

Tabla 32

Pregunta Negativa Autodeterminación (37) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 37.- Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.) (pregunta negativa A_37)***

Tabla cruzada Ansiedad*A_37

			A_37			
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Total
Ansiedad	Leve	Recuento	0	1	4	5
		% dentro de A_37	0,0%	50,0%	19,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	0	12	12
		% dentro de A_37	0,0%	0,0%	57,1%	48,0%
	Moderado	Recuento	0	0	4	4
		% dentro de A_37	0,0%	0,0%	19,0%	16,0%
	Severo	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de A_37	100,0%	50,0%	4,8%	16,0%
Total		Recuento	2	2	21	25
		% dentro de A_37	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,280[a]	6	,012
Razón de verosimilitud	14,207	6	,027
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a mayor puntuación de las opciones nunca o casi nunca y frecuentemente a esta pregunta es menor el grado de ansiedad. Además, las pruebas chi-cuadrado nos indican que estas variables son dependientes.

Podemos concluir del análisis anterior que mientras mejor percepción con respecto a la variable autodeterminación se tenga, menor es el grado de ansiedad.

- ***Pregunta 47.- Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita (pregunta positiva IS_47)***

Tabla 33

Pregunta Positiva Inclusión Social (47) - Ansiedad, según FUMAT

Tabla cruzada Ansiedad*IS_47

			IS_47				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	1	0	2	2	5
		% dentro de IS_47	25,0%	0,0%	66,7%	14,3%	20,0%
	Mínimo	Recuento	1	2	0	9	12
		% dentro de IS_47	25,0%	50,0%	0,0%	64,3%	48,0%
	Moderado	Recuento	0	1	1	2	4
		% dentro de IS_47	0,0%	25,0%	33,3%	14,3%	16,0%
	Severo	Recuento	2	1	0	1	4
		% dentro de IS_47	50,0%	25,0%	0,0%	7,1%	16,0%
Total		Recuento	4	4	3	14	25
		% dentro de IS_47	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,693[a]	9	,177
Razón de verosimilitud	13,778	9	,130
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que entre mejor se puntúa a esta pregunta (frecuentemente y siempre o casi siempre) menor es el grado de ansiedad, además, de las pruebas chi-cuadrado se tiene que las variables inclusión social y ansiedad son independientes.

Tabla 34

Pregunta Negativa Inclusión Social (51) – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 51.- Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude (pregunta negativa IS_51)***

Tabla cruzada Ansiedad*IS_51

			IS_51				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	4	0	1	0	5
		% dentro de IS_51	25,0%	0,0%	16,7%	0,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	7	0	4	1	12
		% dentro de IS_51	43,8%	0,0%	66,7%	50,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	2	1	0	1	4
		% dentro de IS_51	12,5%	100,0%	0,0%	50,0%	16,0%
	Severo	Recuento	3	0	1	0	4
		% dentro de IS_51	18,8%	0,0%	16,7%	0,0%	16,0%
Total		Recuento	16	1	6	2	25
		% dentro de IS_51	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,306[a]	9	,410
Razón de verosimilitud	8,822	9	,454
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a mayor puntuación de las opciones nunca o casi nunca y frecuentemente a esta pregunta es menor el grado de ansiedad. Además, las pruebas chi-cuadrado nos indican que estas variables son independientes.

Podemos concluir del análisis anterior que mientras mejor percepción con respecto a la variable inclusión social se tenga, menor es el grado de ansiedad.

Tabla 35

Pregunta Positiva Derecho – Ansiedad, según FUMAT

- ***Pregunta 54.- Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe (pregunta positiva D_54)***

Tabla cruzada Ansiedad*D_54

			D_54				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	0	0	0	5	5
		% dentro de D_54	0,0%	0,0%	0,0%	23,8%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	1	0	11	12
		% dentro de D_54	0,0%	50,0%	0,0%	52,4%	48,0%
	Moderado	Recuento	1	0	0	3	4
		% dentro de D_54	100,0%	0,0%	0,0%	14,3%	16,0%
	Severo	Recuento	0	1	1	2	4
		% dentro de D_54	0,0%	50,0%	100,0%	9,5%	16,0%
Total		Recuento	1	2	1	21	25
		% dentro de D_54	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,492[a]	9	,142
Razón de verosimilitud	10,601	9	,304
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que entre mejor se puntúa a esta pregunta (frecuentemente y siempre o casi siempre) menor es el grado de ansiedad, además, de las pruebas chi-cuadrado se tiene que las variables inclusión social y ansiedad son independientes.

- ***Pregunta 55.- Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados (pregunta negativa D_55)***

Tabla 36

Pregunta Negativa Derecho (55) - Ansiedad, según FUMAT

- **Tabla cruzada Ansiedad*D_55**

			D_55				Total
			Algunas Veces	Frecuentemente	Nunca o Casi Nunca	Siempre o Casi Siempre	
Ansiedad	Leve	Recuento	3	0	2	0	5
		% dentro de D_55	30,0%	0,0%	15,4%	0,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	2	0	10	0	12
		% dentro de D_55	20,0%	0,0%	76,9%	0,0%	48,0%
	Moderado	Recuento	2	1	1	0	4
		% dentro de D_55	20,0%	100,0%	7,7%	0,0%	16,0%
	Severo	Recuento	3	0	0	1	4
		% dentro de D_55	30,0%	0,0%	0,0%	100,0%	16,0%
Total		Recuento	10	1	13	1	25
		% dentro de D_55	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,003[a]	9	,025
Razón de verosimilitud	17,843	9	,037
N de casos válidos	25		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Se puede observar que a mayor puntuación de las opciones nunca o casi nunca y frecuentemente a esta pregunta es menor el grado de ansiedad. Además, las pruebas chi-cuadrado nos indican que estas variables son dependientes.

Podemos concluir del análisis anterior que mientras mejor percepción con respecto a la variable derechos se tenga, menor es el grado de ansiedad.

10.5.4. Dimensiones de calidad de vida con la Depresión

Para analizar las dimensiones de la calidad de vida con relación a la depresión, consideremos la siguiente tabla cruzada:

Tabla 37

*Ansiedad*Depresión*

Tabla cruzada Ansiedad*Depresión

			Depresión			
			Depresión establecida	No Depresión	Probable Depresión	Total
Ansiedad	Leve	Recuento	0	3	2	5
		% dentro de Depresión	0,0%	18,8%	25,0%	20,0%
	Mínimo	Recuento	0	11	1	12
		% dentro de Depresión	0,0%	68,8%	12,5%	48,0%
	Moderado	Recuento	0	1	3	4
		% dentro de Depresión	0,0%	6,3%	37,5%	16,0%
	Severo	Recuento	1	1	2	4
		% dentro de Depresión	100,0%	6,3%	25,0%	16,0%
Total		Recuento	1	16	8	25
		% dentro de Depresión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,516[a]	6	,036
Razón de verosimilitud	12,519	6	,051
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,735	,036
	V de Cramer	,520	,036
N de casos válidos		25	

Nota. Elaborado por: Samara Aguilera, procesados en SPSS.

Las pruebas chi-cuadrado indican que se relacionan estadísticamente significativa al nivel de 0,05 entre las variables depresión y ansiedad además el coeficiente V de Cramer indica la fuerza de esta relación 0,52 positiva y significativa al nivel 0,05 de esta manera se asegura que la variable depresión tiene las mismas relaciones con las dimensiones de calidad de vida, es decir, cuando mejor percepción se tenga de estas dimensiones menor es el grado de depresión.

11. Análisis de los Resultados

El perfil socio demográfico del grupo investigado de adultos mayores del barrio La Luz se caracteriza por estar entre los 65 a 80 años. De ellos, el 48% se encuentra entre 76 a 80 años, seguido por el 32%, en edades entre 71 a 75 años. Hay un predominio de mujeres que alcanza el 80%. Respecto al estado civil, el 56% son casados, 32% viudos, 4% solteros, 4% separados y 4% divorciados. En relación con la convivencia se destaca que el 52% vive con su esposo(a), el 24% viven con los hijos (as) y otro 24% viven solos. En cuanto al nivel socio económico el 92% se identifican clase media y el 8% a la clase media baja.

Respecto al estado anímico predominantes en las personas mayores del barrio La Luz, se observa que mantienen un adecuado estado de ánimo, el cual les permite realizar diferentes actividades sin ninguna dificultad, a su vez sentirse satisfechos con el estar vivos, lo que les permite responder ante diferentes situaciones con cierta estabilidad emocional. Se destaca que el 64% de este grupo etario no presentan depresión, mientras que en el 32% alguna tendencia a la depresión y sólo en un 4% depresión establecida.

Se observa que el 4% del total de la población evaluada muestran depresión establecida en los rangos de edad de 71 a 75 años. En relación con el género, se destaca que el 64% de la población de personas mayores (hombres y mujeres) no presentan depresión. Del total de encuestados con estado civil viuda(o) hay indicios de probable depresión con un 62,5% y del total de encuestadas casadas(os) con un 71,4% no presentan depresión. En cuanto al nivel socio económico, el 32% de la población presenta probable depresión en donde el 87,5 % pertenece a la clase media y el 12,4%, a la clase media baja y tan solo el 4% presenta depresión establecida perteneciente a la clase media. Además, indiferentemente de la convivencia se observa que el 32% presentan probablemente depresión, tan solo el 4% de los que conviven con su esposa(o) presentan depresión establecida, mientras el resto conservan una condición emocional estable.

En torno a la ansiedad se puede apreciar en este grupo etario que el 68% presentan ansiedad mínima o leve, el 16% se encuentran en rangos de ansiedad moderada y severa, respectivamente las personas mayores presentan niveles seguros entorno a la estabilidad psíquica con la ansiedad.

Una apreciación de la ansiedad por edades resalta que en edades entre 65 y 70 años el 16% del total de los encuestados presentan ansiedad severa. En relación con el género, el 16 de las mujeres adultas mayores de la muestra son proclives a tener ansiedad severa, mientras con un 68% de hombres y mujeres presenta niveles de ansiedad leve y mínimo.

Indistintamente del estado civil de este grupo etario el 48% presentan ansiedad mínima, sin embargo, presentan niveles de ansiedad severa un 14,3% de las personas mayores casada(o) y un 25% viuda(o).

La clase media con un 13% de ansiedad severa, mientras el resto se mantiene estable. Finalmente entorno a la convivencia el 16% mantiene niveles de ansiedad severa los cuales conviven con su esposa(o) y sola(o).

Tras los resultados obtenidos mediante las tablas cruzadas en los datos sociodemográficos y los estados de ánimo (ansiedad y depresión), se puede concluir que no existe relación entre estas variables, gracias a los datos estadísticos obtenidos con las pruebas del chi-cuadrado en donde la significación es mayor de 0.05, es decir, el estado de ánimo no tendrá influencia en las personas mayores del barrio La Luz ya que son variables independiente, además conservan un estado emocional adecuado en la mayoría de este grupo etario, en tanto se aprecia mínimos indicadores de depresión y ansiedad.

El estudio relacionado a la calidad de vida de adultos mayores del barrio La Luz muestra que tienen un rango óptimo de calidad de vida, es así que se han considerado ocho dimensiones que se evaluó, destacando que en la dimensión Bienestar Emocional (BE) tiene un percentil de 65 que equivale a normal, así se observa que la mayoría reconoce sentirse bien consigo mismo, estar satisfecho/a con su vida y con los apoyos que recibe. Cerca de la mitad del grupo mencionan que, a veces, se siente inútiles e intranquilos.

La dimensión de Relaciones Interpersonales (RI) muestra un percentil de 65 siendo óptimo, la mayoría de las personas mayores realizan actividades que les gusta, mantienen buenas relaciones con los profesionales que los atienden, con los compañeros de los

grupos que acuden, se sienten queridos por las personas que les son importantes y cuentan con familiares cercanos. Solo un 20% dan una valoración negativa de sus relaciones interpersonales.

La tercera dimensión correspondiente a Bienestar Material (BM) señala que si bien, en general hay buenos niveles de satisfacción, pues se sienten satisfechos con su residencia y disponen de las cosas materiales que necesitan cotidianamente; sin embargo, se encuentran con un percentil de 35, el cual destaca que un 36% más de la tercera parte del grupo investigado, no están contentos con su jubilación y un 24% necesitan reformas para poder cubrir sus necesidades.

La dimensión de Desarrollo Personal (DP) muestra en general, resultados satisfactorios: obtienen información básica de la vida cotidiana, resuelven eficazmente problemas que se le plantean, maneja adecuadamente conceptos matemáticos básicos, hay buena comprensión de la información que reciben y reconocen poseer flexibilidad mental. Sin embargo, hay insatisfacción respecto a no contar con información de su interés en el servicio que acuden y reconocen no ser responsables de la toma de su medicación.

Respecto al Bienestar Físico (BF) se encuentra conservada: hay movilidad, no hay problemas de continencia, su salud es óptima. Las dificultades presentes tienen que ver con disminuciones de la audición y la visión.

En relación con la Autodeterminación (AU) está conservada, ellos pueden tomar decisiones propias, así: manejan dinero, eligen como pasar el tiempo libre, escogieron su actual lugar de residencia, toman sus propias decisiones en aquellas cosas que les son importantes y sienten que sus familias respetan sus decisiones. Sin embargo, un 40% señala que no son reconocidos en la toma de decisiones y un 24% señala que, a veces, la familia no respeta sus decisiones.

Inclusión Social (IS) las personas mayores investigadas señalan que en un 60% participan en las actividades de su interés, no se sienten excluidos y cuentan con amigos. Sin embargo, sólo un 36% participa voluntariamente en actividades de diferentes centros y el 64% algunas veces sus redes de apoyo logran compensar sus falencias.

En cuanto al Derechos (DR), reconocen que estos le son respetados, pero consideran tener dificultades para defender sus derechos y no cuentan con asesoría legal.

En conjunto, se puede concluir que la calidad de vida de los adultos mayores del barrio La Luz, mantiene niveles normales de Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos, pero se evidencian dificultades que deben ser atendidas, de esta manera se logre equiparar cada dimensión obteniendo así grados de satisfacción plenos para el adulto mayor. Además, cabe, reconocer que en menores porcentajes se evidencian indicadores de depresión y ansiedad; insatisfacciones económicas y de defensa de derechos y dificultades en el respeto de su autodeterminación, sobre todo por parte de familiares.

Relacionando la calidad de vida con el estado de ánimo, se observa que algunas dimensiones, no tienen significancia estadística a un nivel de 0,05 sin embargo, una observación directa de las tablas cruzadas nos indica que a una mejor percepción que se tenga de estas dimensiones, menor es el grado de ansiedad. Entorno a la depresión y la calidad de vida, se asegura que la variable depresión tiene las mismas relaciones con la variable ansiedad y calidad de vida, es decir, cuan mejor percepción se tenga de estas dimensiones menor es el grado de depresión. Es así que se puede concluir del análisis anterior que entre mejor sea la percepción que se tenga de la calidad de vida, menor será el grado de ansiedad y depresión que presenten las personas mayores del barrio La Luz.

12. Interpretación de los resultados

El grupo de personas mayores del barrio La Luz se encuentran en edades de 65 a 80 años. Casi la mitad de ellos (48%) tiene entre 76 a 80 años. Le sigue un 32% con edades entre 71 a 75 años. Se puede ver que son personas que están alcanzo la estadística de esperanza de vida, de lo que se puede deducir que su trayectoria vital ha sido bastante buena. Si este dato se relaciona con que el 92% pertenecen a la clase media, aseveramos que sus condiciones de vida han sido apropiadas, como lo afirma Bustamante *et al.* (2017) “el hecho de tener responsabilidad económica dentro del hogar, a pesar de ser un adulto mayor, contribuiría en la autoestima del individuo pudiéndose traducir en valoraciones más altas en la auto calificación de la calidad de vida percibida” (pág. 172).

García *et al*., (2021) en su artículo señala que “las mujeres viven más que los hombres en casi todos los lugares y en grupos etarios más viejos; tienen la ventaja de la longevidad…la tasa de mortalidad masculina fue 4.0 veces superior a la femenina” (pág. 10). En la presente investigación el grupo femenino es predominante en un 80%, dato

coincidente con la tendencia a la feminización del envejecimiento, es decir, que las mujeres suelen vivir más que los hombres.

Más de la mitad son casadas(os) y un tercio de ellos viudos (as). En consecuencia, se observa que el 52% vive con su compañero(a), un 24%, casi un cuarto de ellos, viven con los hijos (as). Se destaca también otro 24%, que viven solos.

El estado de ánimo da cuenta de procesos internos constantes en relación a la experiencia vivida por el sujeto, "motivan, organizan, y guían la percepción, el pensamiento y la acción" (Flores *et al.*, 2015. pág. 293). Aparece entonces, el estado de ánimo, como "un sentimiento base experimentado como un conjunto de sensaciones autopercibidas que determinan el bienestar psicológico" (Thayer, 1998, pág. 9).

En la población investigada se encuentra que el grupo de personas mayores del barrio La Luz mantienen en su mayoría, un adecuado estado de ánimo, que le permite sentirse satisfechos con el estar vivos y mantenerse con cierta estabilidad emocional. Así se destaca que el 64% no presenta depresión y un 32% ligera tendencia a la depresión. Respecto a la ansiedad se observa datos similares (68% ansiedad mínima o leve).

Se observa que en las personas mayores con estado civil viudas(os) hay probable depresión en un 65,5%, lo cual nos lleva a considerar el problema de soledad que están viviendo, como lo vemos en el estudio de Soria & Montoya (2017) afirma que las personas de edad avanzada, se encuentran con más desventajas psíquica, sociales y bilógicas, ya que no logran obtener la ayuda de otro, recalcando que la mayoría de hijos los dejan solos, siendo así un envejecimiento inactivo y perjudicial para la psique de la persona mayor. Es fundamental fomentar los vínculos sociales y familiares de la persona mayor, de esta manera lograr mantener la estabilidad anímica de este grupo etario. Respecto a la ansiedad un 68% de hombres y mujeres presente, tan solo, ansiedad leve o mínima.

En este estudio se analizó la calidad de vida entorno al estados de ánimo, en sus diferentes dimensiones, desde la perspectiva de Verdugo *et al.* (2009), encontrándose que los adultos mayores del barrio La Luz, alcanzan en sus dimensiones puntuaciones normales, que evidencian una óptima condición de calidad de vida, coincidente con las variables de Estado de Ánimo (Ansiedad y Depresión con valores bajos o ausentes para la mayoría del grupo investigado). Respecto a sus derechos, las personas mayores reconocen no contar con asesoría legal.

El análisis de los datos, en su conjunto parece evidenciar trayectorias vitales con la presencia de adversidades y oportunidades y han sabido sortearlas y aprender de la experiencia, logrando mostrar envejecimiento óptimo, para la mayoría del grupo.

Hay un pequeño porcentaje que muestran ansiedad y depresión severa, de esta manera requerirán un apoyo específico para estas personas mayores.

13. Conclusiones.

La investigación presentada permitió dar respuestas a los objetivos de la investigación de Analizar los factores relacionados con el estado de ánimo de las personas mayores del barrio La Luz, evidenciando la prevalencia de un adecuado estado de ánimo. Este aspecto es congruente con el planteamiento de Thayer (1998), quien considera al estado de ánimo como un cúmulo de sensaciones auto percibidas que determinan el bienestar psicológico, el comportamiento y calidad de relaciones interpersonales que en el grupo de personas mayores del barrio La Luz tienen un nivel mínimo de ansiedad y depresión, dando cuenta así de un adecuado estado de ánimo.

Concretamente al analizar los índices que se relacionan con el estado del ánimo de este grupo etario, se encuentra estrechamente vinculados con la calidad de vida en la parte positiva, es decir, respuestas positivas a preguntas positivas y viceversa, se evidencia concordancia con el estado de ánimo, señalan niveles óptimos que tienen relación con el estado de ánimo prevalente en este grupo etario.

En cuanto a los estados de ánimo de las personas mayores del barrio La Luz, evidencian estados de ánimo estables y escasos niveles de depresión, lo cual ayuda a que las personas investigadas mantengan en su mayoría, un nivel emocional estable. Existen en grados menores presencia de ansiedad severa y depresión establecida, los cuales deberán de ser abordados en proyectos de intervención específicos.

Se identifica que las dimensiones que mejor reflejan la calidad de vida de los adultos mayores del barrio La Luz es: el desarrollo personal y la autodeterminación, la población investigada menciona sentirse satisfecha con respecto a la competencia personal, su desempeño y la autonomía que mantiene para poder cumplir sus metas.

El factor de bienestar material da cuenta de insatisfacción, ya que más de la mitad del grupo etario evaluado no se siente conforme con su proceso de jubilación. Sin embargo, los demás factores se mantienen en niveles adecuados.

En el estudio de las correlaciones acerca de las dimensiones de calidad de vida y los estados de ánimo, se identifica que las relaciones interpersonales y bienestar físico, dependerán de la percepción que la persona mayor tenga sobre sí mismo, es decir, que a mejor percepción de estas dimensiones su nivel de ansiedad y depresión serán menor, logrando que su estado de ánimo sea óptimo y mejore los procesos psíquicos. Al respecto, los resultados del estudio destacan que prevalecen niveles adecuados de Calidad de vida y la autopercepción de estados de ánimo satisfactorios en las personas mayores del barrio La Luz.

14. Referencias Bibliográficas

Álavres Yánez, P., Pazmiño Figueroa, L., Vilalobos, A., & José, V. (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. *Ministerio de Salud Pública*, 61. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS Y LAS ADULTOS MAYORES.pdf

Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CON CALIDAD DE VIDA. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *33*(2), 311–320. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143

Amato Miranda, A. M. D. (2014). LA DEPRESIÓN Información para pacientes, familiares y allegados. *Revista UNIMAR*, 1–40. https://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion-Informacion-para-pacientes-y-allegados.pdf

Antón, M., Gálvez, N., & Esteban, R. (2007). Síndromes geriátricos: Depresión y ansiedad. *Tratado de Geriatría Para Residentes*, 243–249.

Brüning, K. (2019). Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar. *Departamento de Medicina Familiar PUC*, *1*, 1–5. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf

Bustamante, M. A., Del Lapo, M. C., Torres, J. D., & Camino, S. M. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Informacion Tecnologica*, *28*(5), 165–176. https://doi.org/10.4067/s0718-07642017000500017

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2011). Evaluación del inventario BAI. *Psicológos, Colegio De*, *1*(1), 14. https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf

Flores, P., Medrano, L., & Victoria, L. (2015). Estados de ánimo y juicios de autoconcepto en universitarios: Análisis desde un abordaje basado en redes

semánticas naturales. *Interamerican Journal of Psychology*, *48*(3), 291–307.

García, M. A., Manso Pérez, B. P., & Licea Alfonso, D. M. (2021). Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *37*(2), 1–21.

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Libros de la CEPAL Nro 154. In *Libros de la CEPAL*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Izquierdo Martínez, A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contexto. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*, 67–86. http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_67-86.pdf

Jara Lalama, M. P. (2016). *"REACTIVACIÓN DEL EJE VERDE DE LA KENNEDY"* (Issue August) [Pontificadora Universidad Católica del Ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13594/VOLUMEN I.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C., & Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, *24*(1), 14–17. https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000100003

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político*. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, *37*(S2), 74–105. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Pinazo Hernandis, S., & Sánchez Martínez, M. (2005). Gereontología Actualización, Innovación y propuestas. In *El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento* (1a. ed.).

Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (M. G. H. Education (ed.); Sexta). https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Soria Z, & Montoya B. (2017). *Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida*

de los adultos mayores en el Estado de México.Papeles de Poblacion[revista en Internet] 2017 [acceso 08 de mayo de 2020]; 93(23);59-93. Esedem 2008, 1–35. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059#B24

Tenesaca Camacho, K. A. (2021). *" Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja ."* https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf

Thayer, R. E. (1998). *El origen de los estados de ánimo cotidianos* (Paidos Ibe).

Verdugo Alonso, M. A., Gómez Sánchez, L. E., & Arias Martínez, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*. http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

Yesavage, Brink, Lun, Heer, S., & Rose, A. y. (1993). Ficha Tecnica Yesavage. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *81*, 12–26.

15. Anexos

Anexo 1
Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Maite Samara Aguilera Bravo, estudiante de la Universidad Politécnica Salesiana, de la carrera de Psicología, con número de celular 099 286 9445 y correo electrónico samaraaguilera59@gmail.com. El objetivo de la investigación es Analizar los factores relacionados con el estado de ánimo de los adultos mayores del barrio la luz. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder tres reactivos acerca del estado del ánimo y factores que se relacionan con el mismo. Esto tomara aproximadamente entre 15 minutos a 20 minutos de su tiempo.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los reactivos serán de manera anónima. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación

Yo _____ con documento de identidad _____, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognitivas de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, la realización de la investigación de "Factores relacionados con el estado de ánimo de los adultos mayores de la ciudad de Quito sector norte del barrio La luz en el periodo 2021 - 2022", la cual será de uso exclusivo de la investigadora con fines académicos.

Se me informa y acepto, que los datos mencionados en la entrevista sean parte de esta investigación de manera anónima, en la cual se respetará la confidencialidad entre el evaluador y mi persona, la participación en este proceso y lo que se mencione en el mismo no me perjudicará en ningún sentido. Dicha participación, además, no supondrá para los participantes costo ni riesgo personal.

Acepto las condiciones que se me presentan en este consentimiento informado, dado el día _____ del mes de _____ del año _____.

Firma entrevistada/o: _____

C.I.: _____

Entrevistadora (Pasante): _____

Gracias.

Anexo 2
Test de Yesavage

	SI	NO
1.- ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2.- ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
3.- ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4.- ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO
5.- ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
6.- ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO
7.- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8.- ¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO
9.- ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10.- ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11.- ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12.- ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO
13.- ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14.- ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
15.- ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO

Anexo 3
Inventario de Beck

	En Absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1.-Torpe o entumecido				
2.- Acalorado				
3.- Con temblor en las piernas				
4.- Incapaz de relajarse				
5.- Con temor a que ocurra lo peor				
6.- Mareado, o que se le va la cabeza				
7.- Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8.- Inestable				
9.- Atemorizado o asustado				
10.- Nervioso				
11.- Con sensación de bloqueo				
12.- Con temblores en las manos				
13.- Inquieto, inseguro				
14.- Con miedo a perder el control				
15.- Con sensación de ahogo.				
16.- Con temor a morir				
17.- Con miedo				
18.- Con problemas digestivos				
19.- Con desvanecimientos				
20.- Con rubor facial				
21.- Con sudores, fríos o calientes				

Anexo 4

Escala de FUMAT

	16. Bienestar emocional	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2	Manifiesta sentirse inútil				
3	Se muestra intranquilo o nervioso				
4	Se muestra satisfecho consigo mismo				
5	Tiene problemas de comportamiento				
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				

	Relaciones Interpersonales	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude				
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude				
12	Carece de familiares cercanos				
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted				

	Bienestar Material	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable				
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
17	Se queja de su salario (o pensión)				
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20	Dispone de las cosas materiales que necesita				
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				

Desarrollo Personal		Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)				
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24	Tiene dificultades para expresar información				
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28	Es responsable de la toma de su medicación				
29	Muestra escasa flexibilidad mental				

Bienestar Físico		Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad				
31	Tiene problemas de continencia				
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33	Su estado de salud le permite salir a la calle				
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				

Autodeterminación		Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro				
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38	Otras personas organizan su vida				
39	Elige cómo pasar su tiempo libre				
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41	Su familia respeta sus decisiones				

42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				

Inclusión Social		**Siempre o Casi Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas Veces**	**Nunca o Casi Nunca**
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
45	Está excluido en su comunidad				
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad				

Derechos		**Siempre o Casi Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas Veces**	**Nunca o Casi Nunca**
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				