

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE QUITO**

**CARRERA:**  
**PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:**  
**PSICÓLOGA**

**TEMA:**  
**AFECTIVIDAD EN EL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL CENTRO**  
**“CASA SOMOS” ROLDÓS-PISULÍ**

**AUTORA:**  
**MAYRA ALEJANDRA ROMERO PÁEZ**

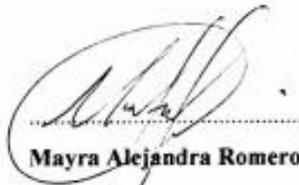
**TUTORA:**  
**ELSYE DALILA DE LAS MERCEDES HEREDIA CALDERÓN**

**Quito, febrero del 2017**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo **Mayra Alejandra Romero Páez**, con documento de identificación N° **1717994642**, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy/somos autor/es del trabajo de titulación intitulado: **AFECTIVIDAD EN EL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL CENTRO "CASA SOMOS" ROLDÓS-PISULÍ**, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: **PSICÓLOGA**, 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.



**Mayra Alejandra Romero Páez**

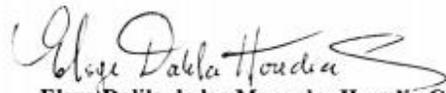
**1717994642**

**Febrero del 2017**

**DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR/A**

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el Proyecto de Investigación, **AFECTIVIDAD EN EL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL CENTRO "CASA SOMOS" ROLDÓS-PISULÍ** realizado por **Mayra Alejandra Romero Páez**, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Febrero del 2017



**Elsy Dalila de las Mercedes Heredia Calderón**

**1703976033**

Quito, 29 de noviembre del 2016

## CERTIFICADO

En calidad de Coordinadora de las Casas Somos de la Administración Zonal La "Delicia" certifico que:

La señorita Mayra Alejandra Romero Páez portadora de la Cédula de ciudadanía No. 1717994642 alumna de la Universidad Politécnica Salesiana de la carrera de Psicología, realizó la investigación "Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento de los adultos mayores beneficiarios de la "Casa Somos" Roldós – Pisullí en el período 2016".

Se autoriza hacer uso de la información obtenida en la investigación, respetando los términos de confidencialidad acordados en los consentimientos informados individuales firmados por los participantes

La Administración Zonal La Delicia agradece a la Universidad y por su intermedio al estudiante, espera poder mantener estas actividades en beneficio de la comunidad.



Ximena Angulo  
Coordinadora Zonal Casas Somos Quito  
Administración Zonal La "Delicia"  
Telf. 2294.340 ext. 112  
[ximena.angulo@quito.gob.ec](mailto:ximena.angulo@quito.gob.ec)

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo, y todo el esfuerzo empeñado, a mis padres por su constancia y paciencia, aun cuando por momentos me daba por vencida buscaron siempre alentarme a seguir. A mis hermanos, kokimba y peluquin, por ser mi apoyo y felicidad en cada paso dado, siempre enseñándome el lado hermoso de la vida. A mi sobrina Amelu por ser una más de mis inspiraciones, con su ternura lo puede todo. A mis amigos, con quienes siempre he podido contar y a quienes quiero inmensamente. A mis primos por toda la ayuda brindada en momentos inesperados, sé que están ahí para mí. A mis tíos por su cariño y consejos, aquello que nunca he olvidado. A mis profesores, pues no solo fueron mis maestros de conocimientos académicos, me enseñaron a ver diferente el mundo. Y en especial a mi amor, Andrés, por ser quien está ahí sin importar lo que sea, siempre estaré para ti.

Por todos ustedes he llegado aquí.

**Mayra Romero**

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Planteamiento del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Justificación y Relevancia.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Objetivos .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Marco Teórico .....</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Envejecimiento Poblacional .....</b>	<b>14</b>
<b>5.2 Desarrollo y Envejecimiento Humano .....</b>	<b>15</b>
<b>5.3 Dimensión afectiva .....</b>	<b>18</b>
<b>6. Variables .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Hipótesis .....</b>	<b>23</b>
<b>8. Cronograma.....</b>	<b>24</b>
<b>9. Marco Metodológico .....</b>	<b>25</b>
<b>9.1 Perspectiva metodológica .....</b>	<b>25</b>
<b>9.2 Diseño de investigación .....</b>	<b>25</b>
<b>9.3 Tipo de investigación.....</b>	<b>26</b>
<b>9.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos.....</b>	<b>26</b>
<b>9.5 Plan de análisis .....</b>	<b>29</b>
<b>10. Población y Muestra .....</b>	<b>30</b>
<b>10.1 Población.....</b>	<b>30</b>

10.2 Tipo de muestra.....	30
10.3 Criterios de la muestra .....	30
10.4 Fundamentación de la muestra.....	31
10.5 Muestra .....	31
11. Descripción de los datos producidos.....	32
12. Presentación de los resultados descriptivos .....	34
12.1 Resultados obtenidos a través de la Escala de estructura de pérdidas en el adulto mayor, en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí	34
12.2 Resultados obtenidos a través de la Escala IMSOL-AM: escala de soledad en el adulto mayor) en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí.....	44
12.3 Resultados obtenidos a través de la Escala STAI, ansiedad estado, en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí .....	48
12.4 Resultados obtenidos a través de la Escala STAI, ansiedad rasgo, en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí .....	52
12.5 Resultados obtenidos a través de la Escala BDI-II en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí.....	56
12.6 Notas de campo.....	59
13. Análisis de los Resultados.....	62
14. Interpretación de los Resultados.....	71

<b>Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	75
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	79
<b>Anexos</b> .....	81

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Cronograma de actividades .....	24
<b>Tabla 2.</b> Datos de la población.....	32
<b>Tabla 3.</b> Datos socio-demográficos.....	32
<b>Tabla 4.</b> Preferencias de la población.....	33

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Pérdidas que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	34
<b>Figura 2:</b> Tipos de pérdidas que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	35
<b>Figura 3:</b> Pérdidas según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	36
<b>Figura 4:</b> Tipos de pérdidas según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	36
<b>Figura 5:</b> Pérdidas según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	37
<b>Figura 6:</b> Tipos de pérdidas según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de	

vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....38

**Figura 7:** Pérdidas según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....40

**Figura 8:** Tipos de pérdidas según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....41

**Figura 9:** Pérdidas según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....42

**Figura 10:** Tipos de pérdidas según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....43

**Figura 11:** Soledad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....44

**Figura 12:** Soledad según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y

percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	45
<b>Figura 13:</b> Soledad según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	46
<b>Figura 14:</b> Soledad según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	47
<b>Figura 15:</b> Soledad según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	47
<b>Figura 16:</b> Ansiedad estado que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	48
<b>Figura 17:</b> Ansiedad estado según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	49

<b>Figura 18:</b> Ansiedad estado según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	49
<b>Figura 19:</b> Ansiedad estado según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	50
<b>Figura 20:</b> Ansiedad estado según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	51
<b>Figura 21:</b> Ansiedad rasgo que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	52
<b>Figura 22:</b> Ansiedad rasgo según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....	53
<b>Figura 23:</b> Ansiedad rasgo según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de	

vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....53

**Figura 24:** Ansiedad rasgo según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....54

**Figura 25:** Ansiedad rasgo según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....55

**Figura 26:** Depresión que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....56

**Figura 27:** Depresión según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....57

**Figura 28:** Depresión según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....57

**Figura 29:** Depresión según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y

percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....58

**Figura 30:** Depresión según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016) .....59

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1:</b> Consentimiento informado (Heredia, 2014) .....	81
<b>Anexo 2:</b> Ficha socio-demográfica (Heredia, 2014).....	82
<b>Anexo 3:</b> Escala de estructura de pérdidas en el adulto mayor (González, 2009).....	84
<b>Anexo 4:</b> IMSOL-AM: escala de soledad en el adulto mayor (González, 2009).....	85
<b>Anexo 5:</b> STAI: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Acuña, 2010).....	86
<b>Anexo 6:</b> BDI-II: Inventario de Depresión de Beck (Beck et al., 2006) .....	88

## Resumen

La presente indagación, se encuentra dentro de la investigación macro “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*” que realiza la Universidad Politécnica Salesiana.

La investigación tiene como objetivo conocer la condición afectiva que presenta la población adulta mayor de la parroquia la Roldós-Pisulí beneficiarios del Centro “Casa Somos” en el periodo de septiembre del 2015 a junio del 2016.

Se toma en cuenta que la población de personas adultas mayores crece rápidamente y constituye un grupo de atención prioritaria cuyas condiciones particulares son poco conocidas en el contexto ecuatoriano.

El ámbito afectivo investigado toma en cuenta que las pérdidas que suelen ocurrir en esos momentos de la trayectoria vital son múltiples y pueden incidir en generación de sentimientos de soledad y devenir en manifestaciones de ansiedad y/o depresión.

La investigación se realizó con un grupo de 30 personas adultas mayores, hombres y mujeres del sector la Roldós-Pisulí, usando una metodología cuantitativa con alcance descriptivo, con un diseño no-experimental transversal, obteniendo información a través

de escalas psicológicas en las que se analizaron cuatro sub variables: pérdidas, soledad, ansiedad y depresión.

Los resultados encontrados señalan que las pérdidas sufridas y la soledad sentida no han provocado depresión en el grupo, pero sí se destaca la ansiedad como rasgo de personalidad. Además el grupo investigado mostró la presencia de aspectos resilientes relacionados con las trayectorias particulares de sus miembros, así como con el funcionamiento del grupo, mismo que actúa como factor protector.

**Palabras clave:** condición afectiva, población adulta mayor, pérdidas, soledad, ansiedad y depresión

## **Abstract**

The following research, is within the macro investigation “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*” conducted by the Universidad Politécnica Salesiana.

The research aims to know the affective condition that presents the elderly adult population of the parish Roldós-Pisulí beneficiaries of the community center “Casa Somos” present in the period from september 2015 to june 2016.

It is considered that the elderly adult population is rapidly increasing and therefore constitutes a priority attention group whose particular conditions are not widely known in the ecuadorian context.

The affective field researched takes into consideration that the losses that normally occur throughout a person’s life cycle are multiple and can generate feelings of loneliness and lead to manifestations of anxiety and or depression.

The research was conducted on a group of 30 elderly adults, men and women from Roldós-Pisulí, using a quantitative methodology with descriptive scope, with a non-experimental cross-sectional design, obtaining information throughout psychological

scales where the following four sub variables were analyzed: losses, loneliness, anxiety and depression.

The results obtained show that the losses suffered and the loneliness felt have not provoked depression in the group, but anxiety does stand out as a personality trait. In addition, the group that the research was conducted on showed the presence of resilient aspects related to the particular path of its members, as well as of the performance of the group, the same that acts as a protection agent.

**Key words:** affective condition, elderly adult population, losses, loneliness, anxiety and depression

## **1. Introducción**

El envejecimiento poblacional se presenta como fenómeno en todo el mundo, lo que genera un cambio de visión ante este grupo etario y la promoción desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) de cuidados, actividades y salud para mejorar el estado de este grupo poblacional.

Este cambio socio-demográfico ha provocado que nuevas teorías se generen a su alrededor. Es por ello que se toma a la Teoría del “Curso Vital” o life span por su visión más amplia y compleja del envejecimiento, como un proceso de desarrollo a lo largo de la vida en el que se pone en interjuego los aspectos bio-psico-sociales que conforman el entorno de la persona, a más de su individualidad. Estos aspectos van configurando su afectividad, y la manera en la que observa el mundo que lo rodea.

En el presente trabajo de titulación se encontrará como primer punto el planteamiento del problema, justificación y objetivos, mismos que dan paso a un marco conceptual que se conforma por: envejecimiento poblacional, desarrollo y envejecimiento humano y dimensión afectiva, vistos desde la Teoría del “Curso Vital”.

El segundo punto hace referencia a la metodología utilizada, tipo de investigación que se realizó y la muestra.

Como punto final se presentan las gráficas, descripción, análisis e interpretación de los datos obtenidos, así como las conclusiones y recomendaciones.

## **2. Planteamiento del problema**

Desde mediados del siglo XX se ha ido registrando, alrededor del mundo, un crecimiento progresivo en la población adulta mayor, a este crecimiento hace referencia la OMS como “Cambio en la estructura de la población en el que aumenta la proporción de personas en los grupos de personas mayores” (OMS, 2015, p. 1). Es decir que el número de adultos mayores, entendidos como aquellas personas que alcanzan la edad de 60-65 años, sin tomar en cuenta sus particularidades (OMS, 2015), está creciendo rápidamente en comparación con otras edades, pudiendo deberse a la disminución de la tasa de natalidad, el aumento de la esperanza de vida, mayor acceso a la medicina y a las innovaciones tecnológicas de la actualidad.

En relación con el cambio de estructura poblacional, han surgido múltiples perspectivas teóricas para explicar el desarrollo humano, siendo una de ellas, la Teoría del “Curso Vital” o life spam. Esta describe, analiza e interpreta al envejecimiento como parte del desarrollo humano y de su evolución (Urbano & Yuni, 2005).

El enfoque del “Curso Vital”, se deriva del modelo contextual dialéctico, el cual busca contextualizar los cambios en el desarrollo y entenderlos como un entrecruzamiento entre un sistema de normas, las mediaciones del sujeto en el grupo social y las herramientas que ha adquirido desde su cultura, sin dejar de lado lo biológico (Urbano & Yuni, 2005). Es decir, este enfoque apunta a explicar el desarrollo humano y la respuesta de cada persona al mundo con un carácter multifactorial.

En el mismo sentido, la Teoría del “Curso Vital” enfatiza en la intervención activa de cada sujeto en su desarrollo mediante una interacción moderada, misma que da relevancia a los procesos bio-psico-sociales, intelectuales y afectivos de los adultos mayores, tomando así a su entorno y a la persona misma como reguladora y constructora de su proceso de desarrollo (Urbano & Yuni, 2005).

Es decir, que tanto el medio cuanto el propio individuo son entes activos en las decisiones, procesos de cambio y respuestas ante los mismos (Urbano & Yuni, 2005).

Así mismo, este enfoque teórico señala la generación de ganancias y pérdidas a lo largo del proceso de desarrollo humano. Ganancias como el crecimiento, la maduración y el acceso a nuevas posibilidades, y pérdidas como el deterioro de las capacidades, pérdidas materiales o de personas cercanas, etc. (Urbano & Yuni, 2005). Es decir que los factores que influyen en el desarrollo del sujeto estarán teñidos por pérdidas y ganancias que junto a la individualidad de cada sujeto influyen sobre su vivencia de este proceso.

En este mismo sentido, la Teoría del “Curso Vital”, considera, a su vez, al envejecimiento humano como:

(...) el proceso de constitución y reconfiguración de la subjetividad, la identidad, las capacidades y funciones psíquicas, y el sentido existencial del sujeto, a partir de la dinámica interactiva de despliegue/repliegue de las potencialidades y limitaciones emocionales, afectivas, cognitivas y sociales que reconocen como

punto de origen la concepción y como punto de cierre la muerte biológica (Urbano & Yuni, 2005, pp. 31-32).

Es decir, que el desarrollo del ser humano y el envejecimiento, con todos los factores que les constituyen, están presentes como proceso que va desde el nacimiento hasta la muerte.

Considerando el enfoque contextual dialéctico y en él, la perspectiva del “Curso Vital” que explica al envejecimiento como parte del proceso de desarrollo humano, presente a lo largo de toda la vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso como política pública para enfrentar el envejecimiento de la población, la denominada política de “envejecimiento activo”, misma que busca mejorar las condiciones de participación, seguridad y salud en el envejecimiento, y que busque soluciones a las diversas dificultades que se presenten (OMS, 2015).

Desde este enfoque se plantea al envejecimiento como un proceso de desarrollo complejo conformado por factores biológicos, psicológicos y socio-culturales que se influyen mutuamente en un proceso dinámico.

Considerando el aspecto psicológico encontramos la afectividad:

Por afectividad, precisamente, se juzga la forma en que la persona se nota afectada por las peripecias de su vida; cada cual se ve inquietado de forma diversa, ya que

se conmueve a tenor de los intereses que le mueven (...) (Yuste, Rubio, & Aleixandre, 2004, p. 147).

Es decir se destaca la afectividad como la vivencia del sujeto frente a las diversas circunstancias vitales.

La vivencia afectiva, junto con el modelo de crisis normativa de Erickson, ayuda a comprender el proceso que las personas viven en la adultez. Erikson plantea el desarrollo a través de ocho crisis a lo largo de la vida. Yuste, et. al., (2004) plantea que en la adultez se presentan dos tipos de crisis: en la crisis fecundidad-estancamiento en la que se espera la persona sobrelleve sus cambios y conflictos de forma óptima para pasar así a la crisis integridad del yo-desesperación, en la que se presentan mayores pérdidas y miedos ante el futuro a las cuales se espera que acepte como parte de la vida.

Por estos cambios en la vida afectiva es importante tomar en cuenta la mayor incidencia de pérdidas en la adultez mayor, el quebranto de sus facultades mentales y físicas, el cese del empleo y de sus ingresos, cambio de roles dentro de la familia y en la sociedad y muerte de muchos de ellos (González, 2009), y de la mano de éstas se da un alejamiento sentido como soledad, la cual se entiende como un fenómeno que tiene como causa dificultades sociales, afectivas y físicas que pueden ser reales o no, y que marcan su normal funcionamiento en el sujeto (González, 2009). Estas pérdidas, que tienen un carácter bio-psico-social, han sido experimentadas por las personas adultas mayores desde la mediana edad y se continúan presentando. A su vez, estas pérdidas reales o percibidas, pueden generar sentimientos de soledad, e incluso, manifestaciones de ansiedad y

depresión, las mismas que también inciden en las funciones psicológicas, físicas y sociales.

La ansiedad es entendida como “(...) un proceso psico-biológico complejo, distinguiendo a su vez, conceptual y operacionalmente a la ansiedad como un estado transitorio, o como un rasgo que permanece relativamente estable en determinadas personas” (Acuña, 2010, p. 39), mientras que la depresión es entendida como “Este trastorno, que adopta diversas formas en función de características sociales y culturales, no se trata simplemente de la presencia de tristeza, sino que implica desinterés, desaliento y una abrumadora desesperanza vital (...)” (Beck, Steer, & Brown, 2006, p. 11). Es decir, tanto las pérdidas como la soledad en algunas ocasiones pueden generar ansiedad transitoria o persistente, así como depresión.

Algunas investigaciones vinculadas destacan la presencia de estas características afectivas en las personas mayores.

Puga, Rosero, Glaser y Castro (2007) realizaron la investigación comparativa, denominada: Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra, que se realiza en Costa Rica con una muestra nacional de 3.000 individuos de 60 años en adelante a través de encuestas. Los resultados muestran que en dicha sociedad el apoyo familiar ayuda en gran medida a sobrellevar los problemas de salud y pérdidas propias de la edad.

Martínez, Martínez, Esquivel y Velasco (2005) realizaron el estudio transversal prospectivo: Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital General de Zona 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila-México con pacientes mayores de 65 años de ambos sexos hospitalizados, usando la escala de Katz con un total de 310 personas, teniendo como resultados que un 50% de la población presentó depresión.

Martínez, Pérez, Roselló, Brito y Gil (2005) realizaron el estudio transversal descriptivo: La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS en la circunscripción 3 de un policlínico en Cuba, teniendo un total de 178 pacientes de 60 años en adelante. Los resultados mostraron un 27,5% de adultos mayores frágiles, es decir, propensos a distintas enfermedades físicas y psicológicas, siendo de mayor riesgo los de mayor edad.

Estas investigaciones nos muestran que el sentirse apoyado para el adulto mayor es indispensable, pudiendo, en su carencia, generar depresión y fragilidad. Cuando hablamos de la vida afectiva en este proceso de desarrollo, más específicamente en el envejecimiento, debemos notar que es de gran importancia su estudio ya que esta es fundamental en un individuo pues los afectos median su relación con los demás y a través de estos conoce el mundo que lo rodea, viendo su vida desde esa perspectiva.

La mayor parte de la población de adultos mayores de las parroquias Roldós-Pisulí, población de la cual recopilamos la información para nuestra investigación, son producto de la migración de varias ciudades del país, en su mayoría aledañas, en las que vivieron

en zonas rurales y tenían trabajos agrícolas, muchos de ellos. Al trasladarse a Quito, específicamente a estas zonas de la ciudad, Roldós y Pisulí, tuvieron que luchar por estas tierras y sus viviendas, a las que la mayor parte de su población accedió por invasión.

Un aproximado del 10.3% de adultos mayores de la ciudad de Quito (Planificación, 2010) vive en estas zonas. Allí, en el espacio “Casa Somos”, se reúne un grupo de adultos mayores de este sector desde hace aproximadamente 4 años. Este se caracteriza por su unión y solidaridad.

En este mismo contexto, la Universidad Politécnica Salesiana cuenta con una línea de investigación en psicogerontología, dentro de la cual desarrolla la investigación: *“Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”*, en varias poblaciones de la ciudad, entre las que se encuentra el grupo de personas adultas mayores señalado.

Por tanto, a partir de los antecedentes señalados y considerando que la afectividad da cuenta de las vivencias subjetivas que despliegan dificultades u oportunidades, e inciden en la calidad de vida y bienestar de las personas, particularmente cuando son considerados adultos mayores (desde los 60 años en adelante), se plantea el siguiente interrogante, que es parte de la investigación mayor que realiza la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, ya señalada:

¿Cómo se encuentra la condición afectiva de las personas adultas mayores del grupo que asiste al Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí, en el periodo comprendido entre septiembre 2015 a junio del 2016?

### **3. Justificación y Relevancia**

El estudio de la condición afectiva en el proceso de envejecimiento es de gran importancia puesto que en el Ecuador no contamos con investigaciones que nos ayuden a comprender el estado de esta esfera en los adultos mayores. En la ciudad de Quito tenemos como único antecedente un estudio previo, que se realizó en una zona rural de la capital por la Universidad Politécnica Salesiana, del que esta investigación es parte.

El incremento de la población adulta mayor en el mundo y particularmente en el Ecuador, genera la necesidad de información sobre este grupo etario, a partir de la cual se puedan obtener datos que permitan generar acciones específicas para este grupo poblacional.

Conocer las necesidades y estado actual de esta población, pueden permitir incidir a futuro en políticas públicas específicas para esta población, en cuanto salud, trabajo y participación social, con el fin de abrir mayores campos de participación e inclusión en nuestro país, considerando las recomendaciones de la OMS en la política de “envejecimiento activo”.

## 4. Objetivos

### Objetivo General:

Conocer la condición afectiva que presenta la población adulta mayor de la parroquia la Roldós-Pisulí beneficiarios del Centro “Casa Somos” en el periodo de septiembre del 2015 a junio del 2016.

### Objetivos Específicos:

- Identificar las pérdidas que se manifiestan en la población adulta mayor de la parroquia la Roldós-Pisulí beneficiarios del Centro “Casa Somos”, mediante escalas valorativas.
  
- Conocer sobre la experiencia de soledad en la población adulta mayor de la parroquia la Roldós-Pisulí beneficiarios del Centro “Casa Somos”, mediante escalas valorativas.
  
- Valorar la existencia de ansiedad y depresión en la población adulta mayor de la parroquia la Roldós-Pisulí beneficiarios del Centro “Casa Somos”, mediante escalas valorativas.

- Establecer la tendencia de condición afectiva que presenta el grupo investigado, a partir de la medición de pérdidas, soledad, ansiedad y depresión, mediante escalas valorativas.

## 5. Marco Teórico

### 5.1 Envejecimiento Poblacional

Desde mediados del siglo XX se ha ido registrando, alrededor del mundo, un crecimiento progresivo en la población adulta mayor, a este crecimiento hace referencia la OMS como “Cambio en la estructura de la población en el que aumenta la proporción de personas en los grupos de personas mayores” (OMS, 2015, p. 1). Es decir que el número de adultos mayores, entendidos como aquellas personas que alcanzan la edad de 60-65 años, sin tomar en cuenta sus particularidades (OMS, 2015), está creciendo rápidamente en comparación con otras edades, teniendo como algunas de sus causas la disminución de la tasa de natalidad, el aumento de la esperanza de vida, mayor acceso a la medicina y a las innovaciones tecnológicas de la actualidad.

Es decir que el aumento de la población adulta mayor es un fenómeno que se presenta alrededor del mundo en la actualidad y que, con el paso de los años, irá aumentando aún más, por lo que se hace indispensable su estudio.

En base a la disminución de la tasa de natalidad podemos decir que se presenta en la actualidad por varias razones, como, por ejemplo: las parejas tienden a tener menos hijos por las condiciones socioeconómicas, entre ellas podemos nombrar el encarecimiento de la vida, el ingreso al área laboral de la mujer, etc.; la promoción existente de métodos anticonceptivos, entre otras. En tanto el aumento de la esperanza de vida se le atribuye en

gran parte al mayor acceso a la medicina y a las innovaciones tecnológicas de la actualidad que han podido aumentar los estándares de salud de la población en general.

## 5.2 Desarrollo y Envejecimiento Humano

En relación con el cambio de la estructura poblacional, han surgido múltiples perspectivas teóricas para explicar el desarrollo humano, siendo una de ellas, la Teoría del “Curso Vital” o life span. Esta describe, analiza e interpreta al envejecimiento como parte del desarrollo humano y de su evolución (Urbano & Yuni, 2005).

El enfoque del “Curso Vital” se deriva del modelo contextual dialéctico, el cual busca contextualizar los cambios en el desarrollo y entenderlos como un entrecruzamiento entre un sistema de normas, las mediaciones del sujeto en el grupo social y las herramientas que ha adquirido desde su cultura, sin dejar de lado lo biológico (Urbano & Yuni, 2005). Es decir, este enfoque apunta a explicar el desarrollo humano y la respuesta de cada persona al mundo con un carácter multifactorial.

En el mismo sentido, la Teoría del “Curso Vital” enfatiza en la intervención activa de cada sujeto en su desarrollo mediante una interacción moderada, misma que da relevancia a los procesos bio-psico-sociales, intelectuales y afectivos de los adultos mayores, tomando así a su entorno y a la persona misma como reguladora y constructora de su proceso de desarrollo (Urbano & Yuni, 2005).

Es decir, que tanto el medio como el propio individuo son quienes forjan su desarrollo, colocándolo, a diferencia de otras teorías, como un ente activo en las decisiones, procesos de cambio y respuestas ante los mismos. Esta teoría resalta las diferencias entre los sujetos de una misma etapa evolutiva y a su vez las variaciones que tiene el “Curso de Vida” en cada uno de ellos (Urbano & Yuni, 2005).

Así podemos observar que varios sistemas influyen en el desarrollo de un sujeto, como son lo biológico en el que observamos rasgos propios de la etapa en que se encuentran y que son normativos, la influencia social que se relaciona con la historia y constructos culturales del grupo social al que el sujeto pertenece que también es normativa, y como influencia biográfica, o psicológica, tenemos las cualidades propias de cada individuo con sus particularidades que son no normativas (Urbano & Yuni, 2005). Es decir, estos factores, tanto normativos como no normativos se matizan entre sí y forman parte del desarrollo del sujeto, lo que, en su inter-juego, provee de un vivenciar individual y único a cada uno de ellos.

Así mismo, este enfoque teórico señala la generación de ganancias y pérdidas a lo largo del proceso de desarrollo humano. Ganancias como, el crecimiento, la maduración y el acceso a nuevas posibilidades, y pérdidas como el deterioro de las capacidades, pérdidas materiales o de personas cercanas, etc. (Urbano & Yuni, 2005). Es decir que los factores que influyen en el desarrollo del sujeto estarán teñidos por pérdidas y ganancias que junto a la individualidad de cada sujeto influyen sobre su vivencia.

En este mismo sentido, la Teoría del “Curso Vital” considera, a su vez, al envejecimiento humano como:

(...) el proceso de constitución y reconfiguración de la subjetividad, la identidad, las capacidades y funciones psíquicas, y el sentido existencial del sujeto, a partir de la dinámica interactiva de despliegue/repliegue de las potencialidades y limitaciones emocionales, afectivas, cognitivas y sociales que reconocen como punto de origen la concepción y como punto de cierre la muerte biológica (Urbano & Yuni, 2005, pp. 31-32).

Es decir, que el desarrollo del ser humano y el envejecimiento, con todos los factores que les constituyen, están presentes como proceso que va desde el nacimiento hasta la muerte.

Considerando el enfoque contextual dialéctico y en él, la perspectiva del “Curso Vital” que explica al envejecimiento como parte del proceso de desarrollo humano, presente a lo largo de toda la vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso como política pública para enfrentar el envejecimiento de la población, la denominada política de “envejecimiento activo”, misma que busca mejorar las condiciones de participación, seguridad y salud en el envejecimiento, y que busque soluciones a las diversas dificultades que se presenten (OMS, 2015).

Desde este enfoque se plantea al envejecimiento como un proceso de desarrollo complejo conformado por factores biológicos, psicológicos y socio-culturales que se influyen mutuamente en un proceso dinámico.

### 5.3 Dimensión afectiva

Dentro de los factores que forman parte del desarrollo del sujeto tenemos el aspecto psicológico, dentro del cual consideramos la afectividad, al respecto Yuste, et. al., afirma lo siguiente:

Por afectividad, precisamente, se juzga la forma en que la persona se nota afectada por las peripecias de su vida; cada cual se ve inquietado de forma diversa, ya que se conmueve a tenor de los intereses que le mueven (...) (2004, p. 147).

Es decir se destaca la afectividad como la vivencia del sujeto frente a las diversas circunstancias vitales.

La vivencia afectiva junto con el modelo de crisis normativa de Erickson, nos ayuda a entender el inicio de la concepción de los afectos del envejecimiento desde y con la adultez, en donde se presentan dos tipos de crisis: en la crisis fecundidad-estancamiento se genera en la persona un conjunto de sucesos como perpetuación sobre sí mismo en donde no puede fallar y así aparecerán cambios a los que se debe ajustar para pasar así a una nueva crisis de integridad del yo-desesperación en donde la persona busca no dejarse abatir por el miedo a la muerte y preocupación por su futuro, por lo que repasan

experiencias sin resolver, examinando su vida con el fin de prepararse a morir y aceptar estos cambios como parte de su desarrollo, como lo expresa Yuste, et. al., (2004).

Por estos cambios en la vida afectiva es importante tomar en cuenta la mayor incidencia en la adultez mayor de pérdidas en aspectos importantes en la vida, el quebranto de sus facultades mentales y físicas, el cese del empleo y de sus ingresos, cambio de roles dentro de la familia y en la sociedad y muerte de muchos de ellos (González, 2009), y de la mano de éstas se da un alejamiento sentido como soledad, la cual se entiende como un fenómeno que tiene como causa dificultades sociales, afectivas y físicas que pueden ser reales o no, y que marcan su normal funcionamiento en el sujeto (González, 2009). Dichas pérdidas, que tienen un carácter bio-psico-social, han sido experimentadas por las personas adultas mayores desde la mediana edad y se continúan presentando. A su vez, estas pérdidas reales o percibidas, pueden generar sentimientos de soledad, e incluso, manifestaciones de ansiedad y depresión, las mismas que también inciden en las funciones psicológicas, físicas y sociales.

A causa de las pérdidas y la soledad que se presentan en este grupo etario puede presentarse ansiedad y/o depresión. La ansiedad es entendida como “(...) un proceso psico-biológico complejo, distinguiendo a su vez, conceptual y operacionalmente a la ansiedad como un estado transitorio, o como un rasgo que permanece relativamente estable en determinadas personas” (Acuña, 2010, p. 39), mientras que Beck, et al., afirma que la depresión es un “(...) trastorno, que adopta diversas formas en función de características sociales y culturales, no se trata simplemente de la presencia de tristeza, sino que implica desinterés, desaliento y una abrumadora desesperanza vital (...)” (2006,

p. 11). Es decir, tanto las pérdidas cuanto la soledad en algunas ocasiones pueden generar ansiedad transitoria o persistente, además también podría generarse depresión pudiendo provocar desaliento, poco o ningún interés y pérdida de la esperanza.

Ante estas dificultades que se pueden presentar en cualquier momento de la vida, y a las que los Adultos Mayores se muestran más vulnerables, las personas pueden desarrollar una habilidad llamada resiliencia, entendida como “(...) cualidad positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual y los factores protectores como características psíquicas detectables en un individuo que reducirían el riesgo de envejecimiento patológico, en la población de personas mayores” (Zarebski, et al., s.f., p. 12). Esta habilidad le permite a la persona ver los problemas y dificultades desde otra perspectiva, buscar varias salidas y usar sus destrezas para resolver y sobrellevar cualquier peripecia que se presente.

Mediante todos los antecedentes tomados en cuenta se observó que la Teoría del “Ciclo Vital” muestra que durante mucho tiempo se ha visualizado desde una perspectiva simplificada al envejecimiento y se le ha dado poca importancia a su estudio. El envejecimiento es un proceso de desarrollo complejo que se presenta desde el nacimiento y avanza por la adultez mayor hacia la muerte, en donde los afectos son de gran importancia a tomarse en cuenta, así como su influencia en la misma.

## 6. Variables

Variable:

**Afectividad:** Yuste, et. al., afirma que “Por afectividad, precisamente, se juzga la forma en que la persona se nota afectada por las peripecias de su vida; cada cual se ve inquietado de forma diversa, ya que se conmueve a tenor de los intereses que le mueven (...)” (2004, p. 147).

A partir de este concepto de afectividad, y considerando las circunstancias vitales propias de este momento de la trayectoria vital, se consideran como sub variables, las vivencias de: pérdidas (mermas y deterioros sufridos); soledad (vivencia estresante de carencias afectivas vitales); ansiedad (estado o rasgo desagradable, de malestar psíquico) y depresión (estado de afectación: de tristeza, desaliento, desinterés, entre otros).

Sub-variables:

**Pérdida:** Pérdidas en aspectos importantes en la vida, el quebranto de sus facultades mentales y físicas, el cese del empleo y de sus ingresos, cambio de roles dentro de la familia y en la sociedad y muerte de muchos de ellos (González, 2009).

**Soledad:** Fenómeno que tiene como causa dificultades sociales, afectivas y físicas que pueden ser reales o no, y que marcan su normal funcionamiento en el sujeto (González, 2009)

**Ansiedad:** “(...) un proceso psico-biológico complejo, distinguiendo a su vez, conceptual y operacionalmente a la ansiedad como un estado transitorio, o como un rasgo que permanece relativamente estable en determinadas personas” (Acuña, 2010, p. 39).

**Depresión:** Beck, et. al., afirma que es un “(...) trastorno, que adopta diversas formas en función de características sociales y culturales, no se trata simplemente de la presencia de tristeza, sino que implica desinterés, desaliento y una abrumadora desesperanza vital (...)” (2006, p. 11).

## **7. Hipótesis**

Los integrantes del grupo de adultos mayores de “Casa Somos”, investigados, enfrentan situaciones de pérdidas numerosas y situaciones y/o vivencias de soledad; las mismas que pueden coincidir con la presencia de ansiedad y depresión en diferentes grados.

## 8. Cronograma

**Tabla 1.** Cronograma de actividades

MES	ACTIVIDADES
<b>Enero</b>	Observación participante: bienvenida al espacio a los adultos mayores e informe sobre las actividades realizadas. Conocimiento del grupo. Talleres en: derechos del adulto mayor, importancia del rol del adulto mayor y envejecimiento activo (autonomía, relaciones sociales e independencia). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Febrero</b>	Observación participante. Taller sueños no cumplidos. Festejo de “San Valentín”. Aplicación de prueba piloto. Inicio fichas socio-demográficas. Correcciones proyecto de investigación.
<b>Marzo</b>	Fichas socio-demográficas. Inicio de aplicación de Escalas afectividad (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Abril</b>	Fichas socio-demográficas. Aplicación de Escalas afectividad (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Mayo</b>	Aplicación de Escalas afectividad (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Interpretación de resultados en Escalas afectividad (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Junio</b>	Interpretación de resultados en Escalas afectividad (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Análisis de resultados en Escalas afectividad (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Julio</b>	Revisión de interpretación, análisis y conclusión de los resultados de Escalas afectividad (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Agosto</b>	Entrega de resultados de Escalas afectividad, individuales (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Septiembre</b>	Entrega de resultados de Escalas afectividad, individuales (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Octubre</b>	Socialización de resultados de Escalas afectividad al grupo de adultos mayores (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación.
<b>Noviembre</b>	Socialización de resultados de Escalas afectividad al grupo de adultos mayores (pérdidas, soledad, depresión, ansiedad). Correcciones proyecto de investigación. Entrega primer borrador.

**Nota:** Cronograma de las actividades realizadas con la población de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

## **9. Marco Metodológico**

### 9.1 Perspectiva metodológica

El enfoque de la investigación se basó en una perspectiva cuantitativa que permitió obtener datos cuantificables sobre la condición afectiva de los adultos mayores del Centro “Casa Somos”, del sector la Roldós-Pisulí.

La perspectiva metodológica cuantitativa es entendida como la recolección de datos con el fin de comprobar la hipótesis planteada y teorías, estos se miden numéricamente y se analizan de forma estadística para establecer un patrón de comportamiento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Este enfoque permitió comprender la condición afectiva a través de cuantificar el estado de los afectos, desde las sub variables señaladas.

### 9.2 Diseño de investigación

Esta investigación utilizó el diseño no-experimental, entendido por Hernández, et. al., (2010) como la manipulación de variables en su ambiente natural, analizando los fenómenos que se presentan. Este diseño permitió un acercamiento a la dimensión afectiva de los adultos mayores investigados, desde las características que ellos presentan; ya que no se cambió su entorno ni la vivencia de sus experiencias, si no se limitó a levantar datos relacionados con su condición afectiva.

Utiliza un diseño transversal, entendido por Hernández, et. al., (2010) como la recolección de los datos en un único momento. En este caso la indagación se realizó en un determinado momento.

### 9.3 Tipo de investigación

La investigación tuvo un alcance descriptivo, que Hernández, et. al., (2010) entiende como la especificación de características, propiedades y rasgos de un fenómeno específico, lo que muestra la tendencia de una población. En este caso se trató de describir la condición afectiva, desde las sub variables escogidas y revisar en ellas las tendencias y coincidencias que presentan, dando cuenta de la condición afectiva que mostró, como tendencia, el grupo investigado.

### 9.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos

Para cumplir con los objetivos de esta investigación se utilizó como instrumentos escalas psicológicas. Las escalas psicológicas son instrumentos cuantitativos que Hernández, et. al., (2010) entiende como una prueba que valora tres, cinco o siete ítems que se presentan como afirmación y miden la reacción del individuo, mismas que evaluaron los afectos considerados dentro de la investigación (pérdidas, soledad, ansiedad y depresión).

A partir de este concepto, se procedió a evaluar la condición afectiva como única variable, en concordancia con la investigación macro de la que forma parte la presente, desde la cual se desprenden las sub variables señaladas, según el siguiente detalle:

-Escala de estructura de pérdidas en el adulto mayor (González, 2009): Busca conocer las pérdidas que se presentan en el adulto mayor ya sean físicas, relacionales, laborales, entre otras. Se realizó con una muestra de 177 adultos mayores hombres (50.3%) y mujeres (49.7%). Su validez es correlacional positiva entre variables de desajuste psicológico y la propia prueba (entre .50 y .60) con lo que podemos concluir que a mayor puntaje mayor es el desajuste psicológico. Para explicar los resultados obtenidos se los dividió en tres: consumadas, aquellas pérdidas que se presentan como realidades y lo son; ambiguas, aquellas que se presentan por momentos y en otros no; y sin pérdidas.

-IMSOL-AM: escala de soledad en el adulto mayor (González, 2009): Permite comprender la vivencia de soledad, ya sea real o percibida. Se realizó con una muestra de 193 adultos mayores hombres (59) y mujeres (134) funcionales cognitivamente. Su validez convergente se revela en la prueba de tamizaje para depresión con constancia de .89 y en contraste con la Escala de Soporte Social con consistencia del .91.

- STAI (Acuña, 2010): Accede a conocer la presencia de ansiedad, como estado y como rasgo. Se realizó con un total de 1500 personas entre adolescentes,

universitarios y adultos. Su validez se muestra correlacionando la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85), así también con el Inventario de depresión de Beck (0.60).

-BDI-II Beck, et. al., (2006): Busca indagar sobre la presencia o no de depresión. Se realizó en el Centro Privado de Psicoterapias (CPP) con una muestra de 325 adultos mayores externos y 472 adultos mayores en general. Su validez convergente se muestra con una correlación con la Escala de Depresión de MMPI-II (0.58) y la Escala de Depresión SCL-90-R (0.81) y la validez discriminante en la correlación entre BDI-II y la Escala de Ansiedad SCL-90-R (0.63).

Cada una de las sub variables fue considerada como elementos que describen la dimensión afectiva que presenta el grupo investigado y que considera el alcance descriptivo de la investigación. Así, se consideró evaluar: pérdidas y soledad, frecuentes en las personas adultas mayores, así como la ansiedad y la depresión, como manifestaciones de malestar psíquico.

También se contó con notas de campo que se recopilaron en el momento en que se aplicaron las escalas y en cada contacto con la población. Esto permitió profundizar la información recopilada a través de las escalas mencionadas.

## 9.5 Plan de análisis

El análisis de datos obtenidos mediante las escalas psicológicas señaladas se realizó a través de procedimientos estadístico-descriptivos para cada sub variable tomados de los manuales de cada escala. Esto quiere decir que se tomaron los datos en conjunto, del grupo ubicado para la aplicación, y los resultados obtenidos se recopilieron en tablas Excel y se explicaron mediante gráficas con su respectiva interpretación estadística.

## **10. Población y Muestra**

### 10.1 Población

La población considerada en la investigación fue de personas adultas mayores, de más de 60 años, de la zona Roldós-Pisulí que asisten a diferentes programas del Centro “Casa Somos”, que constituyen un grupo de aproximadamente 120 personas.

### 10.2 Tipo de muestra

El tipo de muestra fue no probabilística e intencionada entendida por Hernández, et. al., (2010) como la selección de un pequeño grupo de la población que corresponde con las características que la investigación exige. Esto permitió comprender al grupo como una totalidad, de la cual la muestra da cuenta de lo que sucede con la colectividad. En este caso se consideró la participación voluntaria de personas adultas mayores, hombres y mujeres, de 60 años en adelante del grupo mencionado.

### 10.3 Criterios de la muestra

Los criterios a tomarse en cuenta para la investigación y la elección de la muestra fueron:

- 30 hombres y mujeres de 60 años en adelante, sin límite de edad superior

- Habitantes del sector la Roldós-Pisulí al norte de la ciudad de Quito
- Beneficiarios del Centro de Desarrollo Comunitario, denominado actualmente “Casa Somos”, de este sector.
- Participación voluntaria

#### 10.4 Fundamentación de la muestra

La muestra consideró que el número de personas escogidas posibilita contar con una información representativa del grupo y que reunió a las personas dispuestas a participar en la investigación, bajo las características buscadas, esto es población de adultos y adultas mayores de más de 60 años del sector Roldós-Pisulí, de la ciudad de Quito. Por otra parte, se consideró que se trata de una investigación descriptiva, que pretende obtener resultados de esta población urbana adulta mayor.

#### 10.5 Muestra

30 adultos mayores de 60 años en adelante, tanto hombres cuanto mujeres que son beneficiarios del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí que consintieron en participar voluntariamente en esta investigación.

## 11. Descripción de los datos producidos

**Tabla 2.** Datos de la población

<b>1.- Género</b>	<b>Población (%)</b>
Femenino	<b>27 (90%)</b>
Masculino	3 (10%)
<b>2.-Edad</b>	<b>Población (%)</b>
60 a 69	<b>16 (54%)</b>
70 a 79	10 (33%)
80 a 89	4 (13%)
Mayor de 90	0 (0%)
<b>4.- Estudios</b>	<b>Población (%)</b>
Analfabeta	3 (10%)
Primaria incompleta	<b>17 (57%)</b>
Primaria completa	10 (33%)

**Nota:** Datos generales de la población de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

**Tabla 3.** Datos socio-demográficos

<b>3.-Lugar de procedencia, vivienda y compañía</b>	<b>Población (%)</b>
Nacidos en la provincia de Pichincha	<b>13 (36%)</b>
Nacidos en la provincia del Cañar	10 (28%)
Nacidos en la provincia de Loja	5 (14%)
Poseen vivienda propia	<b>27 (90%)</b>
Viven en compañía de sus hijos	<b>10 (33%)</b>
Vive con pareja e hijos	<b>6 (20%)</b>
Vive solo	<b>6 (20%)</b>
Vive con pareja	5 (17%)
Mantienen buenas relaciones familiares	<b>19 (63%)</b>
Mantienen relaciones familiares con dificultad	11 (37%)
<b>5.-Trabajo</b>	<b>Población (%)</b>
Ocupación principal actual ninguna	<b>15 (50%)</b>
Ocupación principal servicios domésticos	<b>6 (20%)</b>
Ocupación principal actual comercio	4 (13%)
Trabajo de tipo físico	<b>30 (100%)</b>
Sin Jubilación	<b>22 (73%)</b>
<b>6.-Salud</b>	<b>Población (%)</b>

Estado de salud físico bueno	<b>14 (47%)</b>
Estado de salud físico regular	<b>13 (43 %)</b>
Estado de salud malo	3 (10%)
Estado de salud psicológica bueno	<b>17 (57%)</b>
Estado de salud psicológica regular	10 (33%)
Estado de salud psicológica malo	3 (10%)
Enfermedades crónicas (Osteoporosis e Hipertensión)	<b>18 (42%)</b>
Ninguna	5 (12%)
Diabetes	4 (10%)
<b>7.-Ingresos</b>	
	<b>Población (%)</b>
Ingreso mensual menor a \$100	<b>10 (33%)</b>
Ingreso mensual entre \$100 y \$300	<b>10 (33%)</b>
Ingreso mensual entre \$300 y \$500	<b>8 (27%)</b>
Ingreso mensual mayor \$500	2 (7%)
<b>8.- Fuente de ingresos</b>	
	<b>Población (%)</b>
Ayuda de hijos y familiares	<b>12 (32%)</b>
Jubilación	<b>8 (22%)</b>
Bono	7 (19%)
Trabajo	7 (19%)

**Nota:** Datos socio-demográficos de la población de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

**Tabla 4.** Preferencias de la población

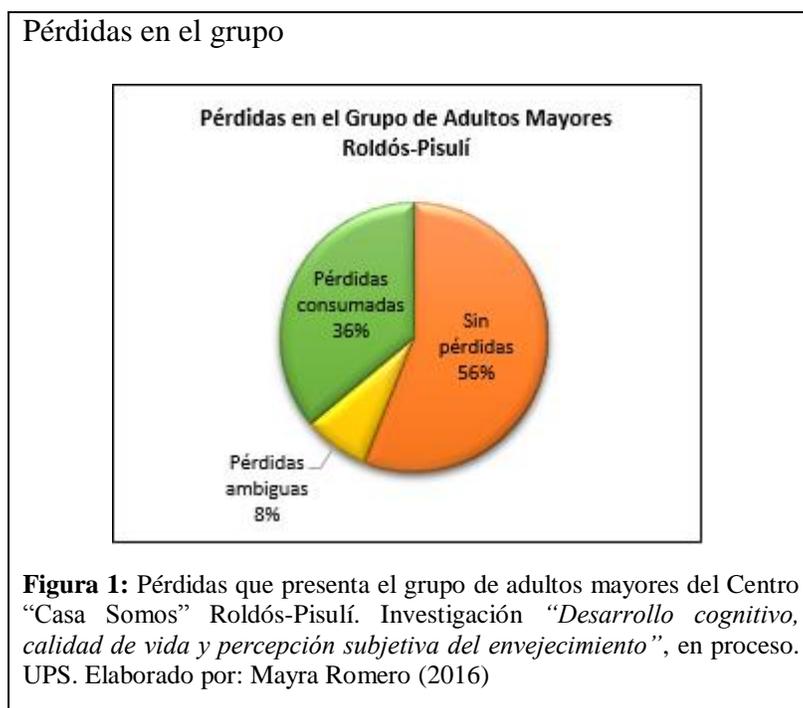
<b>9.-Religión</b>	
	<b>Población (%)</b>
Católica	<b>29 (97%)</b>
Evangélica	1 (3%)
<b>10.-Recreación</b>	
	<b>Población (%)</b>
Bordado	<b>19 (30%)</b>
Cocinar	6 (9%)
Costura, Danza, Caminar	<b>12 (18%)</b>
Manualidades, CDC	10 (14%)
<b>11.-Interés musical y deportivo</b>	
	<b>Población (%)</b>
Hábitos musicales (Escuchar música)	<b>24 (61%)</b>
No hay una práctica deportiva	<b>17 (55%)</b>
Hábitos de baile	24 (80%)
<b>12.-Expectativas futuras</b>	
	<b>Población (%)</b>
Estado de bienestar para sí mismo, su familia o comunidad	<b>8 (20%)</b>
Encontrar un puesto de trabajo para sí mismo o sus familiares	7 (18%)
Mejorar su situación económica	5 (13%)
Actividades de esparcimiento	3 (8%)

**Nota:** Preferencias de la población de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

## 12. Presentación de los resultados descriptivos

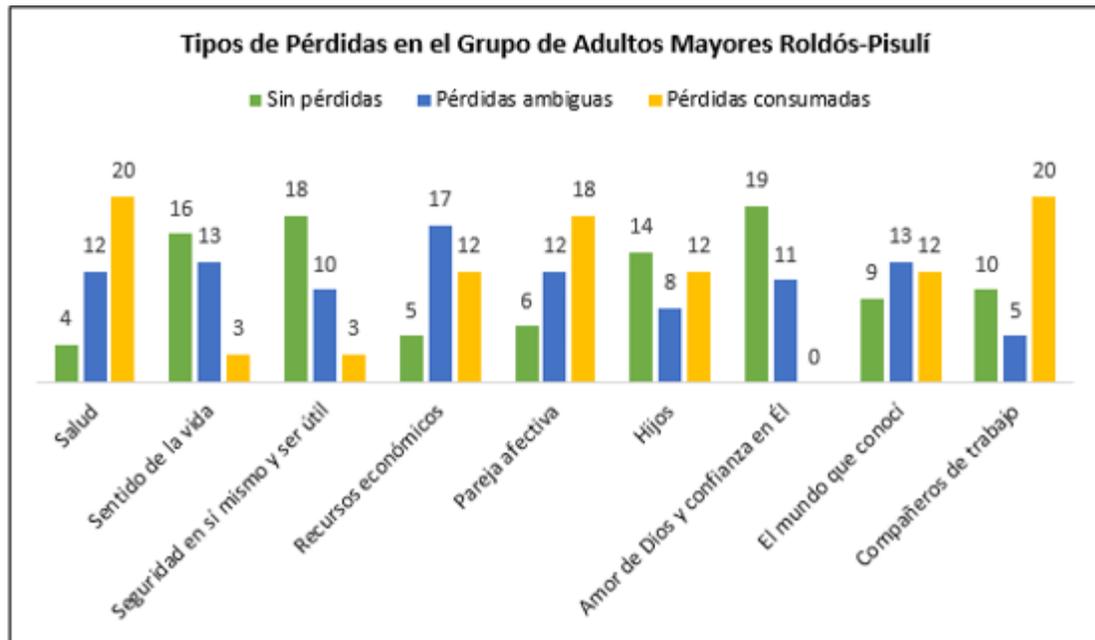
A continuación, se describen los resultados obtenidos mediante las escalas aplicadas a los beneficiarios adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí, participantes en la investigación, considerando la aplicación de: Escala de pérdidas (Escala de estructura de pérdidas en el adulto mayor), Escala de soledad (IMS OL-AM: Escala de soledad en el adulto mayor), Escala de ansiedad (STAI) y Escala de depresión (BDI-II).

12.1 Resultados obtenidos a través de la Escala de estructura de pérdidas en el adulto mayor, en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí



Más de la mitad de la población de adultos mayores no muestra pérdidas consumadas, sin embargo, existe un 36% que sí las presenta.

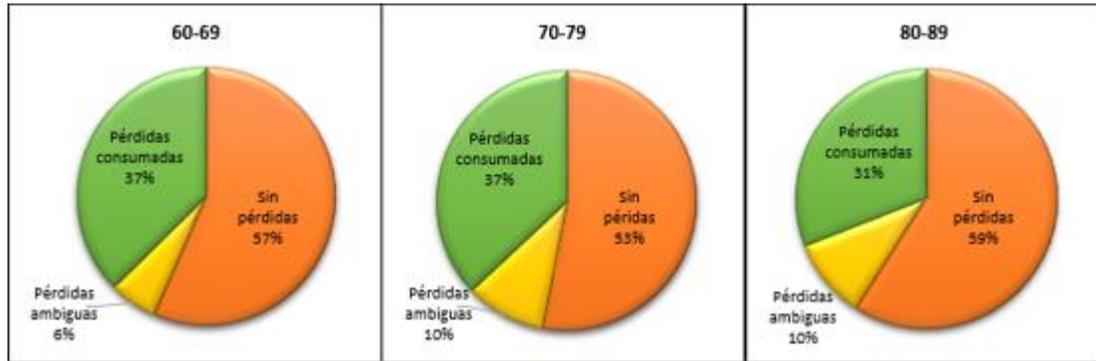
## Tipos de pérdidas en el grupo



**Figura 2:** Tipos de pérdidas que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

El grupo de adultos mayores que se estudió, presenta pérdidas consumadas en su salud, compañeros de trabajo y pareja afectiva; y conserva el amor a Dios y confianza en Él, mantienen seguridad en sí mismos y ser útiles y el sentido de sus vidas.

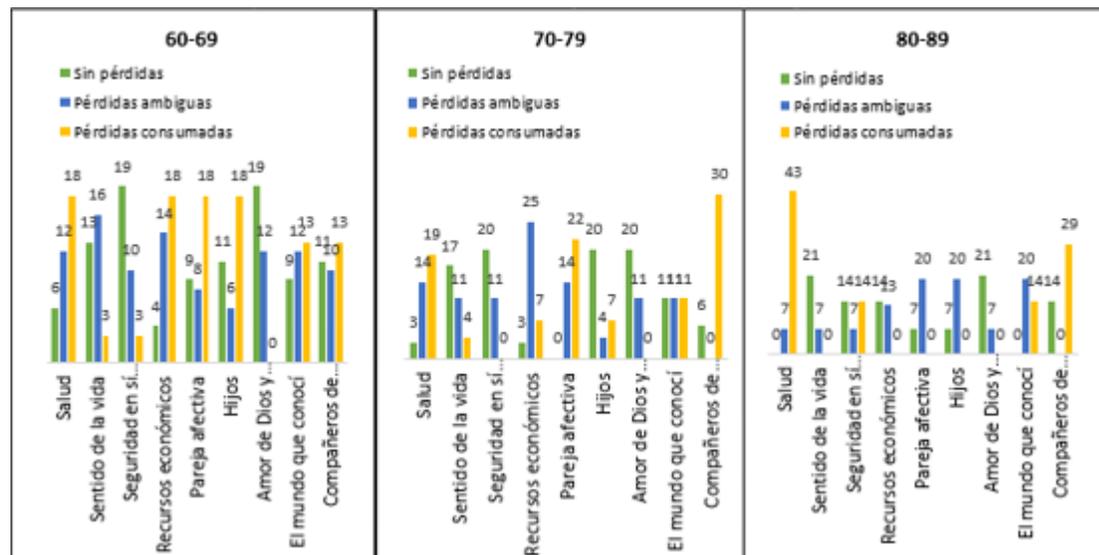
### Pérdidas según edad



**Figura 3:** Pérdidas según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

Las pérdidas consumadas, en los tres rangos comparados, son de más de una cuarta parte de la población. Sin embargo, parece ser que, a medida que avanza la edad estas disminuyen.

### Tipos de pérdidas según edad



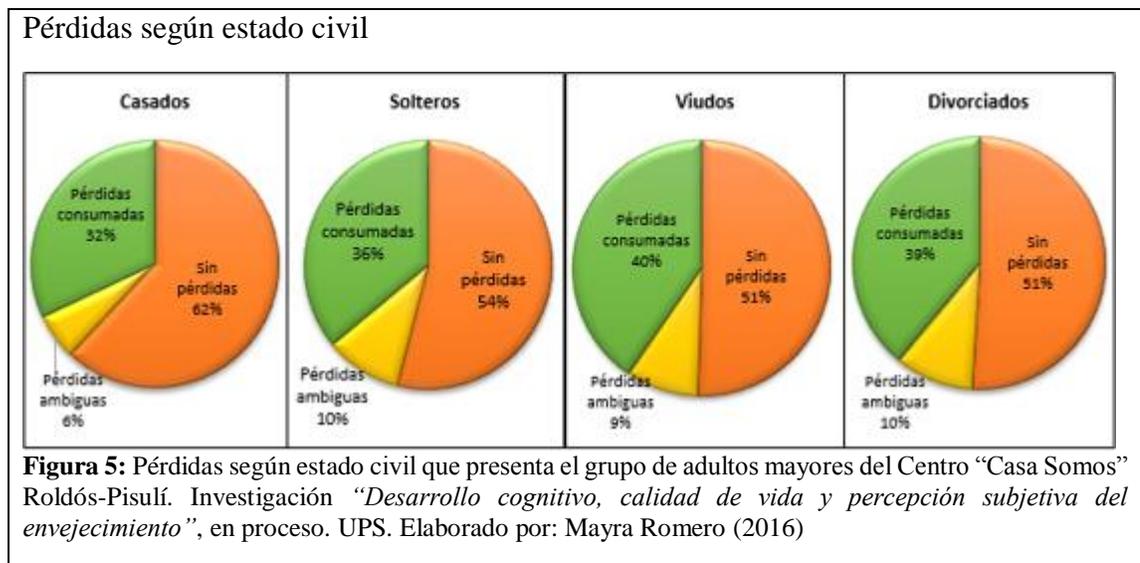
**Figura 4:** Tipos de pérdidas según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En el rango de edad de 60 a 69 años se presenta la conservación de seguridad en sí mismos y el amor a Dios y confianza en Él.

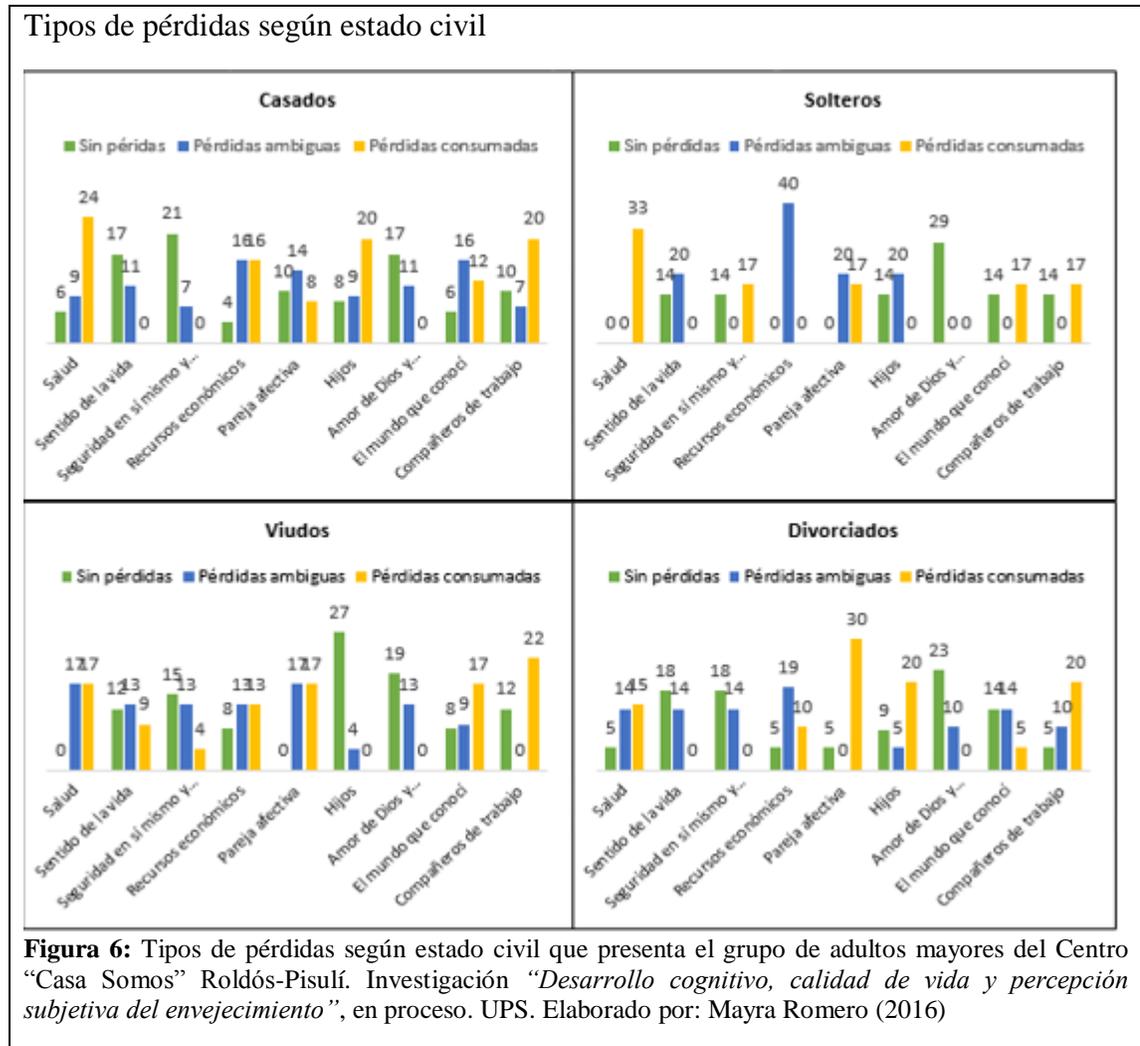
En el rango de edad de 70 a 79 años se manifiestan pérdidas consumadas en sus compañeros de trabajo; otras son ambiguas en recursos económicos; y conservan a sus hijos y el amor a Dios y confianza en Él.

En el rango de edad de 80 a 89 años se muestran pérdidas consumadas en su salud; otras son ambiguas en su pareja afectiva, hijos y el mundo que conocieron; y conservan el amor a Dios y la confianza en Él.

Las pérdidas en esferas importantes son más frecuentes a medida que aumenta la edad.



En la comparación de estado civil, no se presentan pérdidas en más de la mitad de la población de los cuatro comparados. Sin embargo, cerca de un tercio de estos manifiestan pérdidas consumadas, siendo los viudos y divorciados quienes se encuentran mayormente afectados.



Las personas adultas mayores casadas presentan pérdidas consumadas en su salud, hijos y compañeros de trabajo; otras son ambiguas en sus recursos económicos, pareja

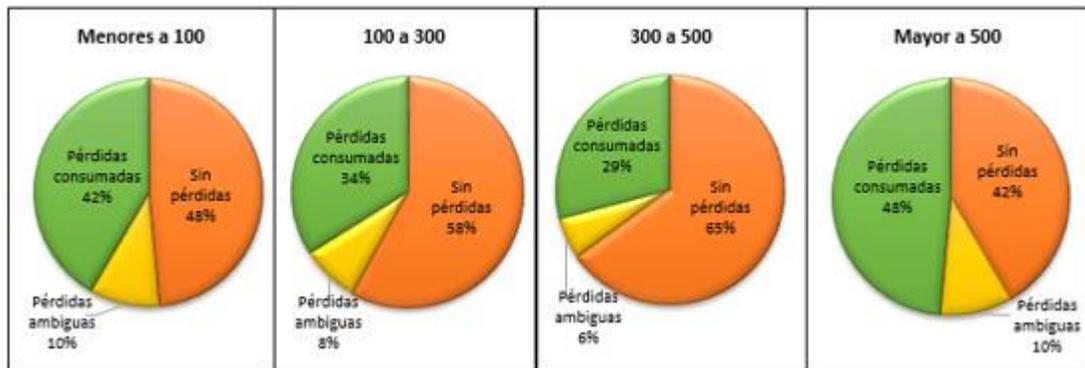
afectiva y el mundo que conocieron; y conservan el sentido de su vida, la seguridad en sí mismos y ser útiles, y el amor a Dios y confianza en Él.

Las personas solteras muestran pérdidas consumadas en su salud, seguridad en sí mismos y ser útiles, su pareja afectiva, el mundo que conocieron y sus compañeros de trabajo; otras son ambiguas en sus recursos económicos, el sentido de la vida, su pareja afectiva e hijos; y conservan el amor a Dios y la confianza en Él.

El estado civil de viudez en las personas adultas mayores manifiesta pérdidas consumadas de sus compañeros de trabajo, salud, pareja afectiva y el mundo que conocieron; otras son ambiguas en su salud y pareja afectiva; y conservan sus hijos y el amor a Dios y la confianza en Él.

Finalmente, el divorcio conlleva pérdidas consumadas en su pareja afectiva, hijos y compañeros de trabajo; otras son ambiguas en sus recursos económicos; y conservan el amor a Dios y confianza en Él, su sentido de la vida y la seguridad en sí mismos y el ser útiles.

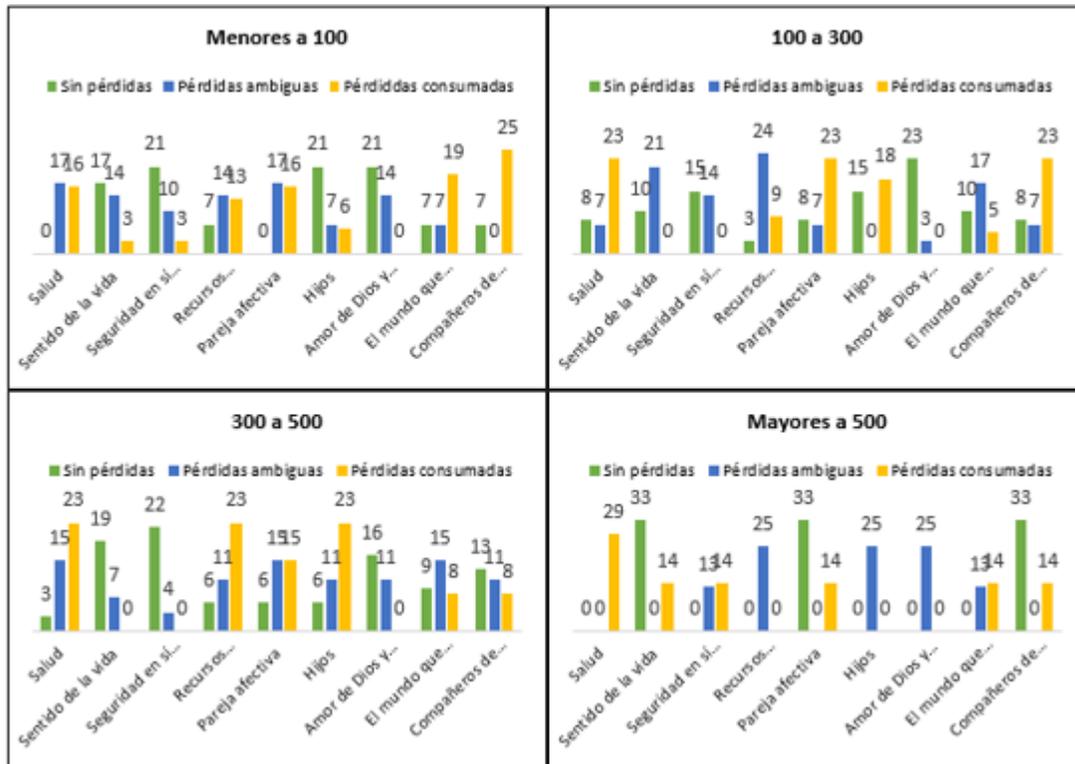
## Pérdidas según ingresos



**Figura 7:** Pérdidas según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En la comparación de ingresos, más de la mitad de la población de los cuatro rangos comparados conservan su economía. Sin embargo, quienes perciben menos de 100 y más de 500 dólares mensuales han sufrido pérdidas consumadas, en un porcentaje cercano al 50%.

## Tipos de pérdidas según ingresos



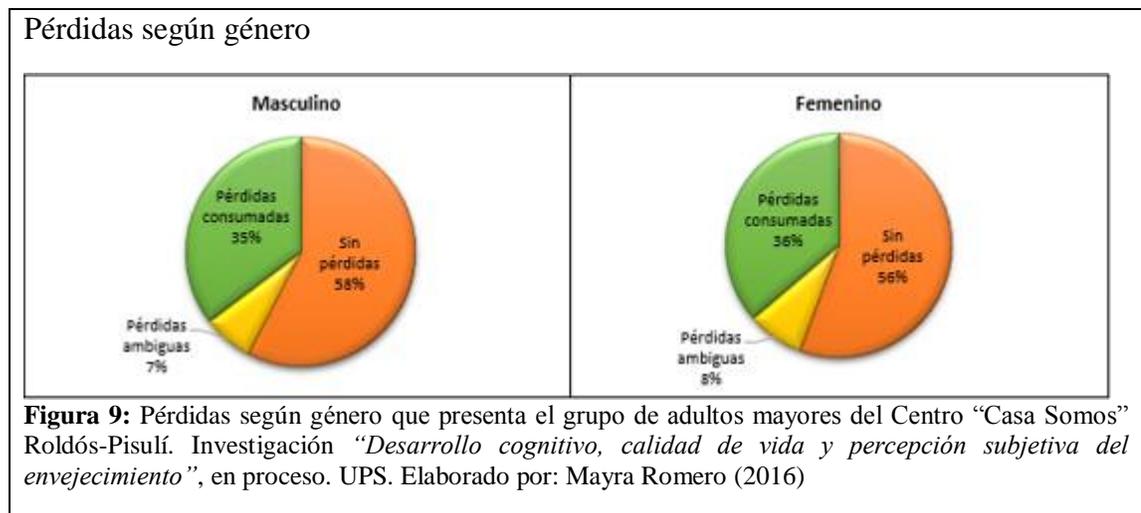
**Figura 8:** Tipos de pérdidas según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En el rango de ingresos menores a 100 dólares mensuales se presentan pérdidas consumadas de sus compañeros de trabajo y el mundo que conocieron; otras son ambiguas en su salud y pareja afectiva; y conservan la seguridad en sí mismos, sus hijos, el amor a Dios y confianza en Él y el sentido de su vida.

En el rango de ingresos de 100 a 300 dólares mensuales se muestran pérdidas consumadas de su salud, pareja afectiva, compañeros de trabajo e hijos; otras, son ambiguas en sus recursos económicos, su sentido de la vida y el mundo que conocieron; y conservan el amor a Dios y confianza en Él.

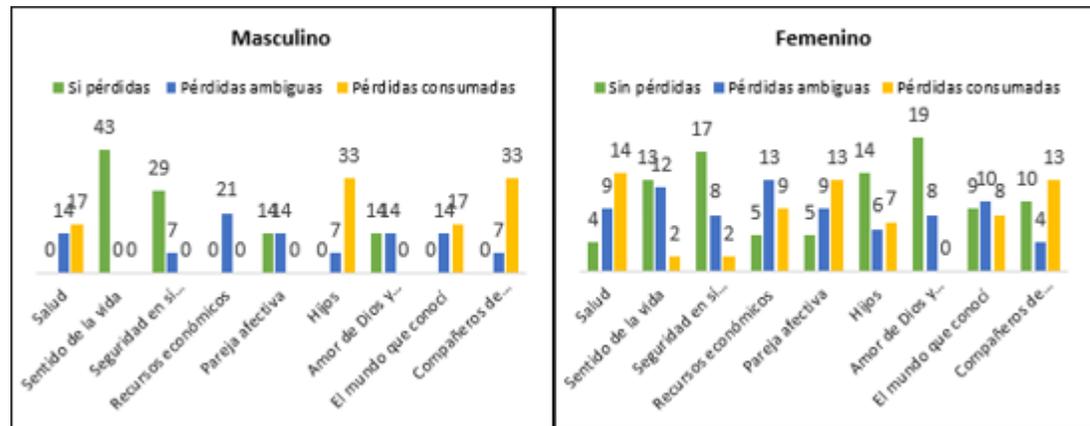
En el rango de ingresos de 300 a 500 dólares mensuales se manifiestan pérdidas consumadas de su salud, recursos económicos e hijos; y mantienen la seguridad en sí mismos y ser útiles, y el sentido de sus vidas.

En el rango de ingresos mayores a 500 dólares mensuales conlleva pérdida consumada de su salud; otras son ambiguas en sus recursos económicos, hijos y el amor a Dios y la confianza en Él; y conservan el sentido de su vida, su pareja afectiva y sus compañeros de trabajo



Más de la mitad de la población de los dos géneros no presenta pérdidas, mientras que más de un tercio manifiesta pérdidas consumadas.

### Tipos de pérdidas según género

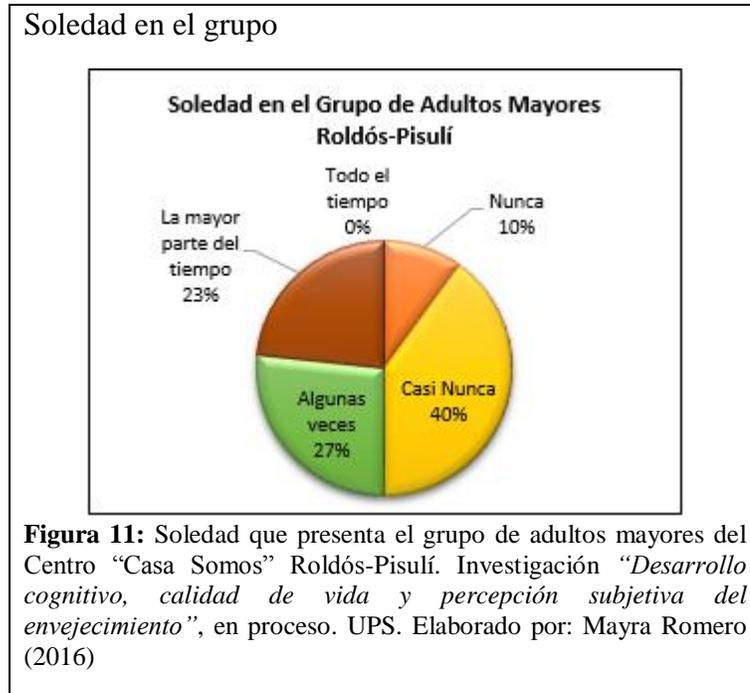


**Figura 10:** Tipos de pérdidas según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

Las personas adultas mayores de género masculino presentan pérdidas consumadas de sus hijos, compañeros de trabajo y el mundo que conocieron; otras son ambiguas en sus recursos económicos; y conservan el sentido de sus vidas y la seguridad en sí mismos y ser útiles.

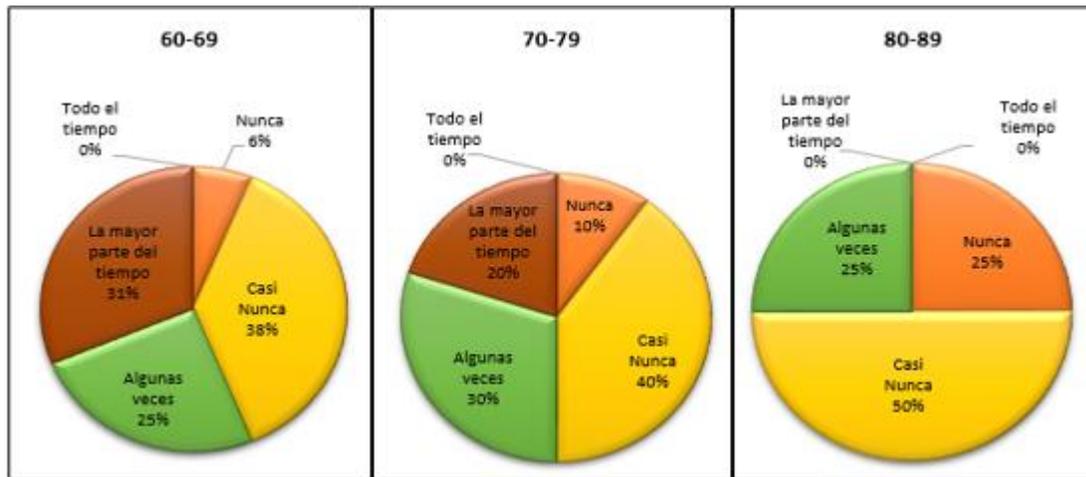
Las personas investigadas de género femenino han conservado el amor a Dios y confianza en Él y la seguridad en sí mismos y en ser útiles.

12.2 Resultados obtenidos a través de la Escala IMSOL-AM: escala de soledad en el adulto mayor) en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí



Cerca de una cuarta parte de la población de adultos mayores siente soledad la mayor parte del tiempo y poco más de una cuarta parte algunas veces.

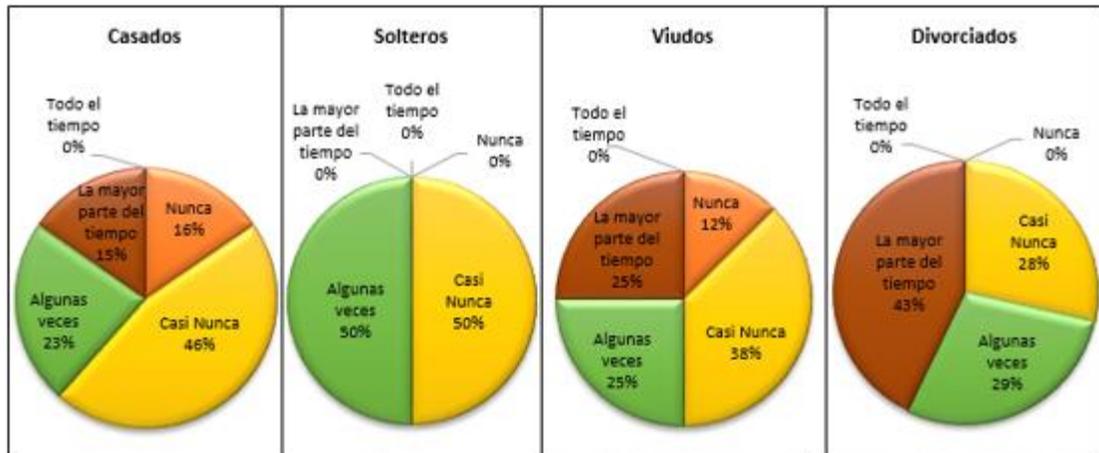
## Soledad según edad



**Figura 12:** Soledad según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En la comparación de rangos de edad, de 60 a 69 años se presentan sentimientos de soledad, en cerca de un tercio de la población, la mayor parte del tiempo; el rango de 80 a 89 años muestra, en una cuarta parte, nunca sentir soledad y casi nunca en la mitad de la población. Estos resultados indican que, a medida que avanza la edad los sentimientos de soledad disminuyen.

## Soledad según estado civil



**Figura 13:** Soledad según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. *Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”*, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En la comparación de estado civil, los adultos mayores divorciados pasan solos la mayor parte del tiempo en un porcentaje cercano al 50%, por otro lado, los viudos sienten la misma soledad en una cuarta parte de los investigados. Los solteros, en cambio, se sienten solos algunas veces en la mitad de su población.

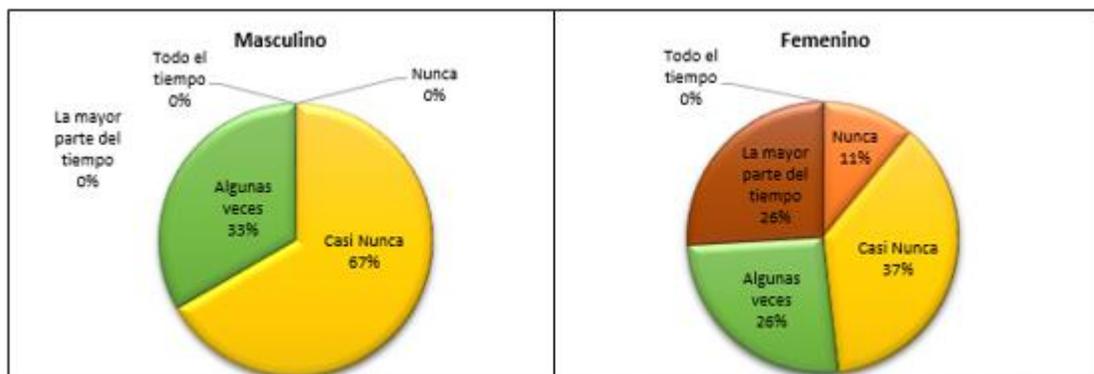
### Soledad según ingresos



**Figura 14:** Soledad según ingresos que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En la comparación de los rangos de ingresos, un 50% de quienes perciben más de 500 dólares mensuales se sienten solos la mayor parte del tiempo, y aquellos que perciben menos de 100 dólares mensuales, en cerca de un tercio de los investigados. Todos los rangos comparados presentan sentimientos de soledad, pero los que se encuentran más afectados son aquellos con ingresos menores a 100 y mayores a 500 dólares.

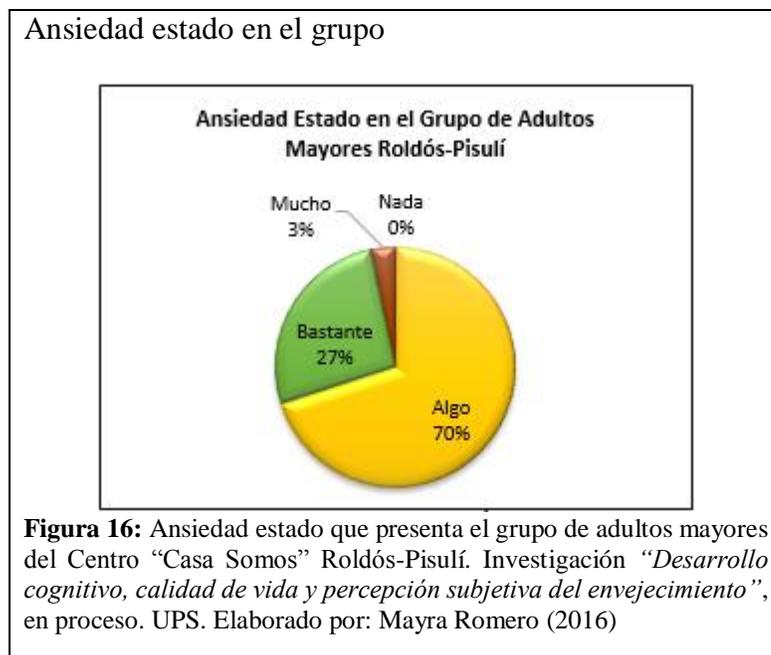
### Soledad según género



**Figura 15:** Soledad según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

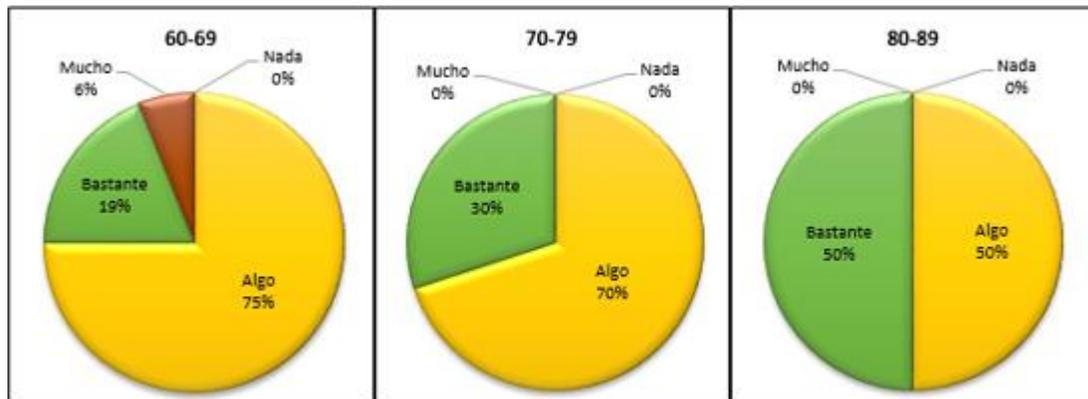
En más de una cuarta parte de la población de género femenino, se presenta soledad la mayor parte del tiempo y algunas veces. El género masculino, en más de dos tercios de la población, expresa casi nunca sentir soledad.

### 12.3 Resultados obtenidos a través de la Escala STAI, ansiedad estado, en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí



El grupo de adultos mayores presenta, en más de una cuarta parte de la población, bastante ansiedad, mientras que un 70% sintió algo de ansiedad.

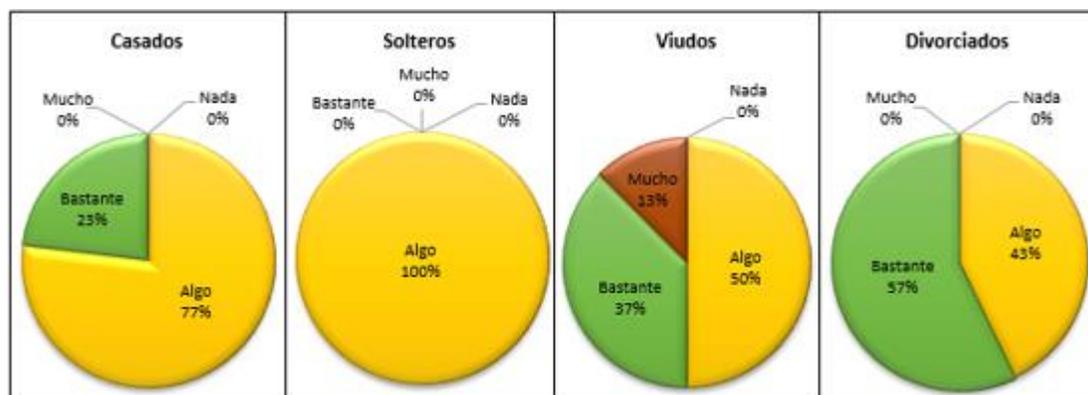
### Ansiedad estado según edad



**Figura 17:** Ansiedad estado según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En la comparación de rangos de edad, el rango de 60 a 69 años muestra mucha ansiedad en menos de una dieciseisava parte de la población, mientras que de 80 a 89 años se presenta bastante ansiedad en un 50%.

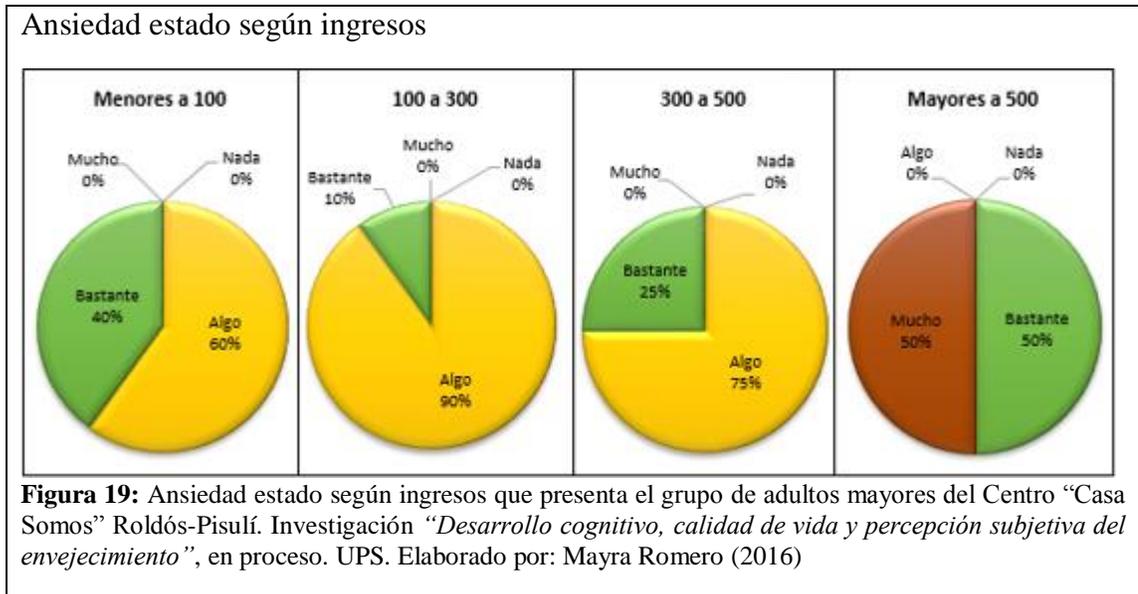
### Ansiedad estado según estado civil



**Figura 18:** Ansiedad estado según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

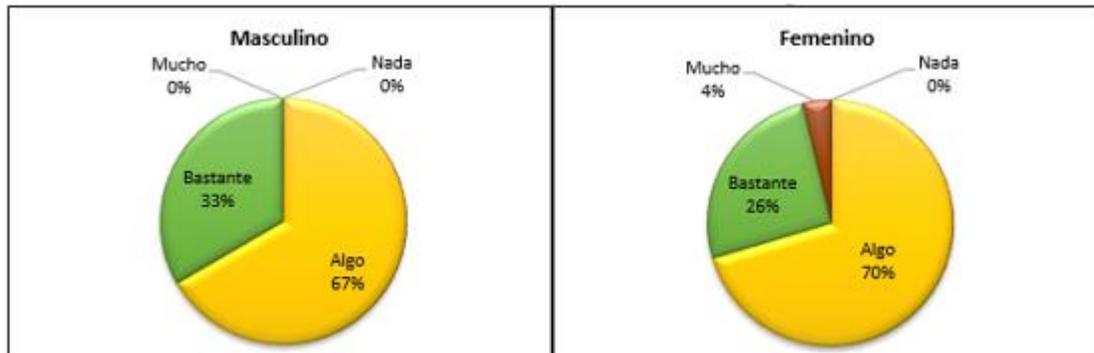
En la comparación de estado civil, los viudos manifiestan mucha ansiedad en más de una octava parte de la población y los divorciados sienten bastante ansiedad en más de

la mitad de los investigados. Los solteros son quienes se encuentran menos afectados con las pruebas, seguidos por los casados.



En la comparación de ingresos, quienes perciben más de 500 dólares mensuales presentan mucha ansiedad en la mitad de la población y bastante en la otra mitad, mientras que, quienes perciben de 100 a 500 dólares sienten algo de ansiedad en cerca de tres cuartas partes de la población.

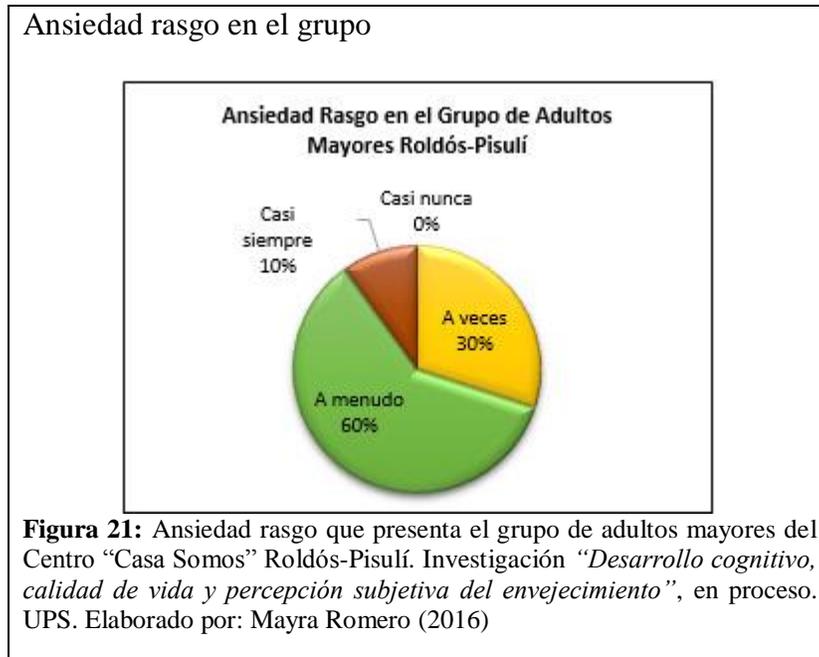
### Ansiedad estado según género



**Figura 20:** Ansiedad estado según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

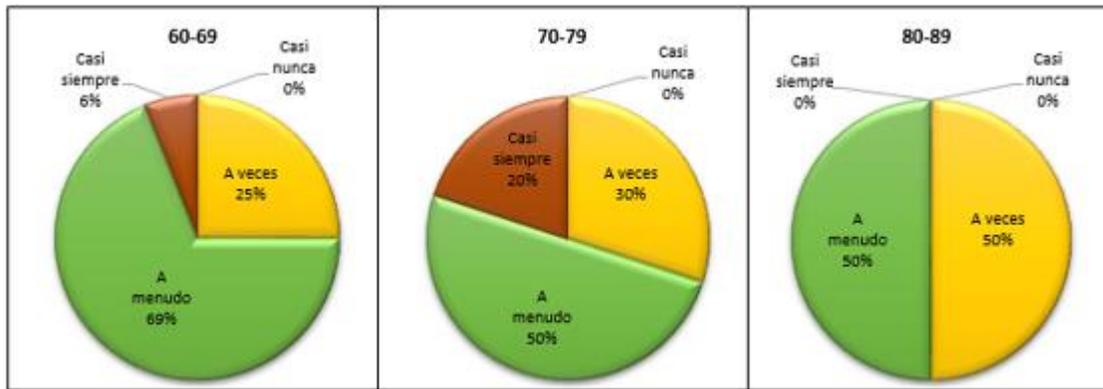
El género femenino presenta, en más de un tercio de la población, entre mucha y bastante ansiedad, mismo porcentaje que alcanza el género masculino con bastante ansiedad. Los dos géneros manifiestan algo de ansiedad en más de dos tercios de la población.

12.4 Resultados obtenidos a través de la Escala STAI, ansiedad rasgo, en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí



El grupo de adultos mayores presenta, en poco menos de una octava parte de la población, ansiedad casi siempre y a menudo en más de la mitad.

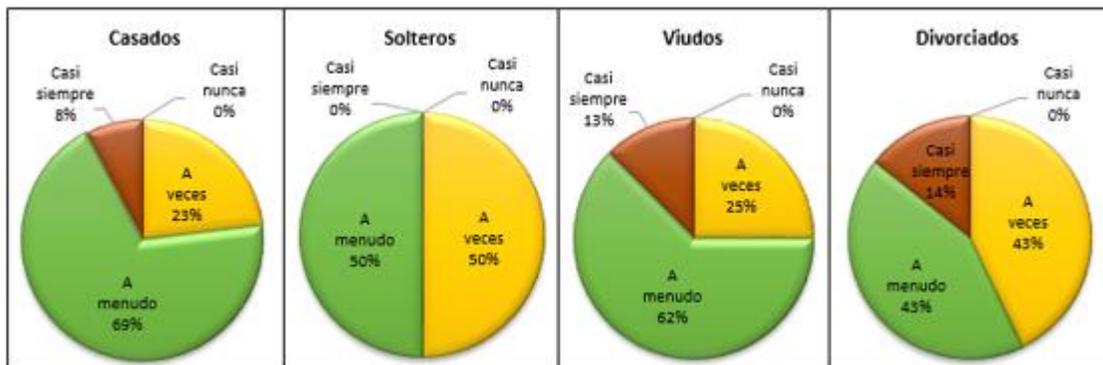
### Ansiedad rasgo según edad



**Figura 22:** Ansiedad rasgo según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

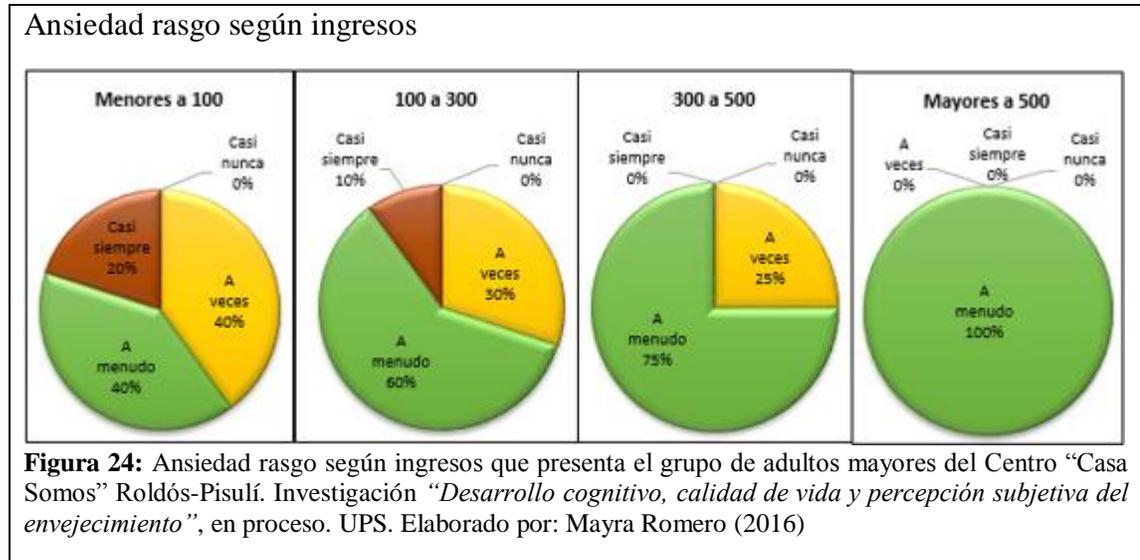
En la comparación de rangos de edad, el rango entre 70 a 79 años presenta ansiedad casi siempre en poco menos de una cuarta parte de la población, mientras que todos los rangos comparados la manifiestan a menudo en cerca de la mitad de los investigados. El rango de mayor edad, de 80 a 89 años, es el que muestra menores porcentajes en este tipo de ansiedad.

### Ansiedad rasgo según estado civil



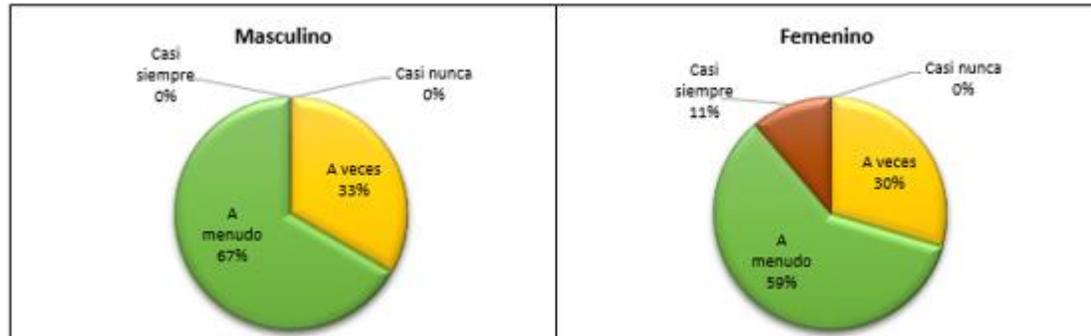
**Figura 23:** Ansiedad rasgo según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En la comparación de estado civil, los adultos mayores divorciados, viudos y casados sienten, en cerca de una octava parte de la población, ansiedad casi siempre, y los cuatro estados civiles manifiestan ansiedad a menudo en cerca de la mitad de la población. Los solteros son quienes menos presentan este tipo de ansiedad.



En la comparación de ingresos, quienes perciben menos de 100 dólares mensuales sienten, en cerca de una cuarta parte de la población, casi siempre ansiedad, mientras que los cuatro rangos comparados manifiestan ansiedad a menudo en el mismo porcentaje, mostrando mayor índice aquellos que perciben más de 500 dólares, en la totalidad de la población.

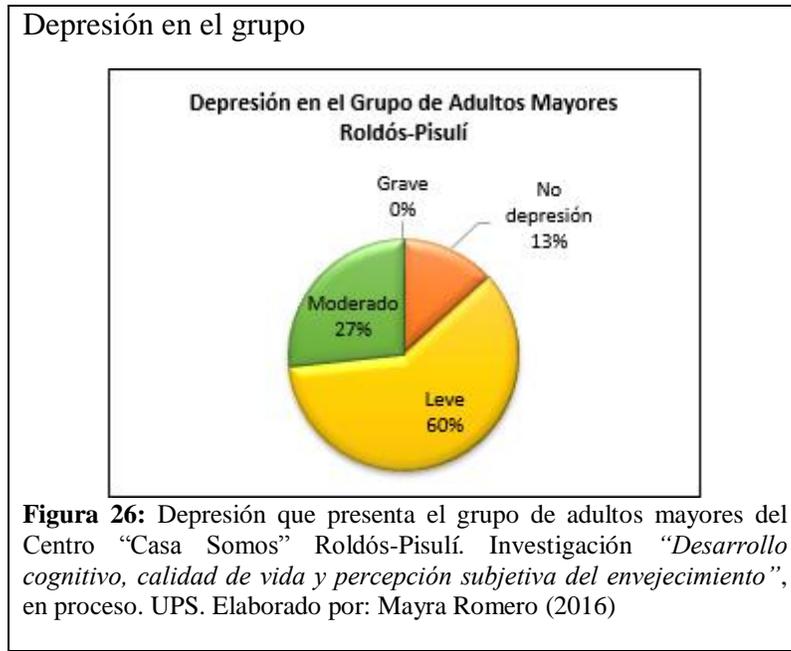
### Ansiedad rasgo según género



**Figura 25:** Ansiedad rasgo según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

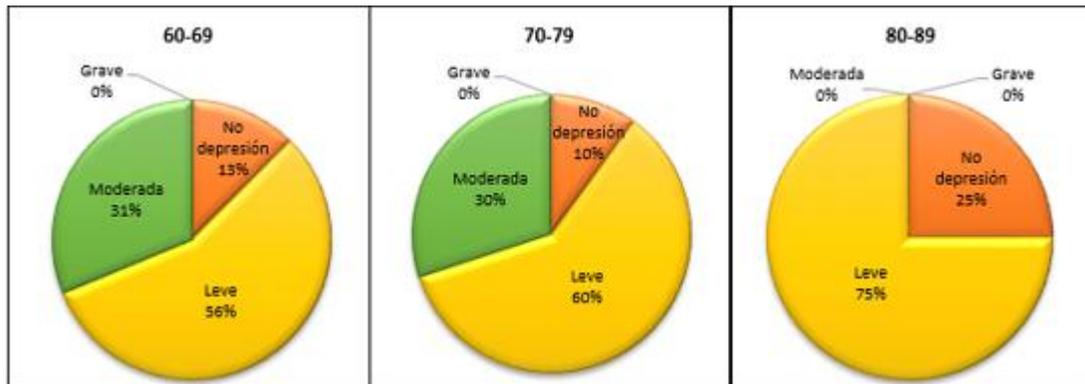
Las personas adultas mayores de género femenino presentan casi siempre ansiedad en poco menos de una octava parte de la población, y los dos géneros la manifiestan a menudo en cerca de dos tercios de los investigados.

12.5 Resultados obtenidos a través de la Escala BDI-II en el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí



El grupo de adultos mayores presenta depresión moderada en más de una cuarta parte de la población y leve en más de la mitad.

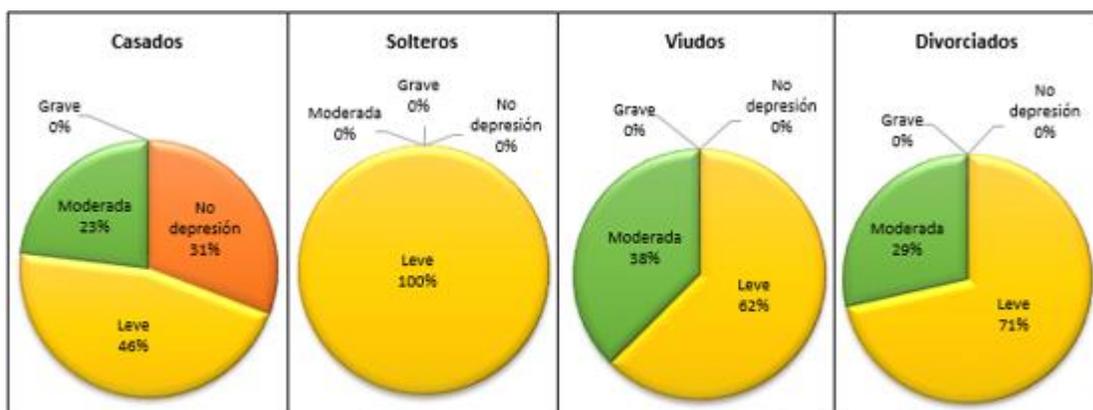
### Depresión según edad



**Figura 27:** Depresión según edad que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

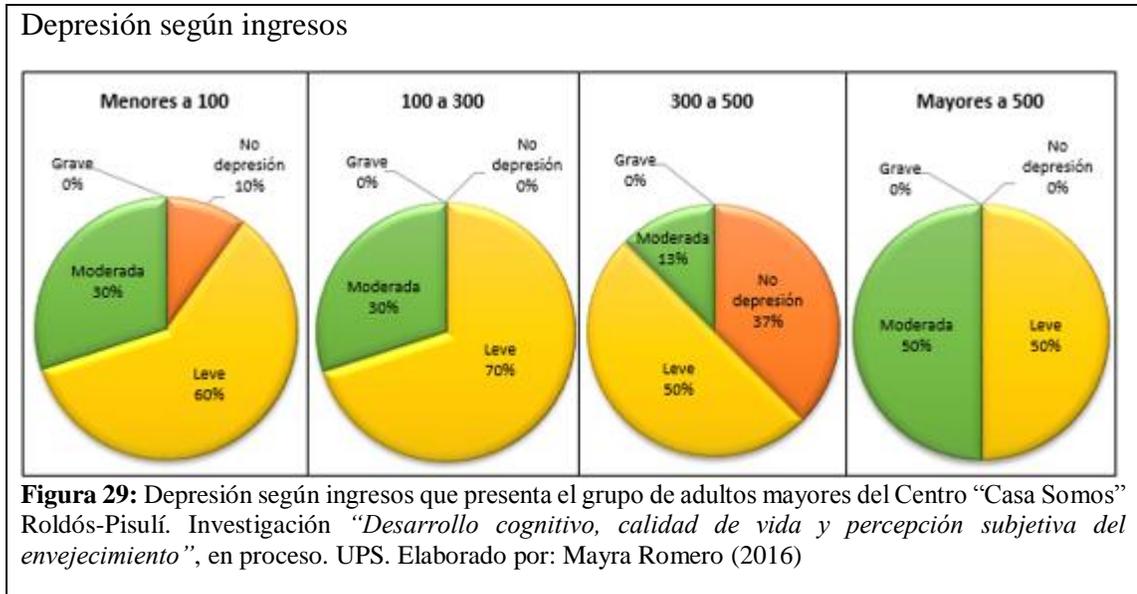
En la comparación de rangos de edad, los rangos entre 60 a 79 años manifiestan depresión moderada en poco menos de un tercio de la población, mientras que aquellos que se encuentran entre 80 a 89 años no presentan depresión en una cuarta parte de los investigados. Estos resultados muestran que, mientras menor es la edad mayor es la depresión.

### Depresión según estado civil



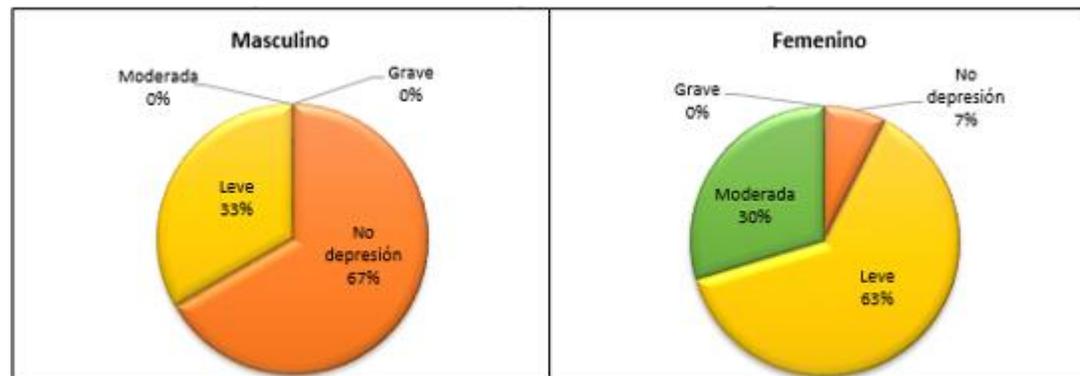
**Figura 28:** Depresión según estado civil que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

En la comparación de estado civil, los adultos mayores viudos y divorciados son quienes muestran mayores rasgos de depresión moderada con cerca de un tercio de la población, mientras que los casados no la manifiestan en cerca de un tercio de los investigados.



En la comparación de ingresos, quienes perciben más de 500 dólares mensuales presentan rasgos de depresión moderada en la mitad de la población. Todos los rangos comparados muestran rasgos leves de depresión en cerca de dos tercios de los investigados.

## Depresión según género



**Figura 30:** Depresión según género que presenta el grupo de adultos mayores del Centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí. Investigación “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, en proceso. UPS. Elaborado por: Mayra Romero (2016)

El género femenino manifiesta rasgos de depresión moderada en cerca de un tercio de la población, mientras que más de dos tercios del género masculino la presenta en rasgos leves.

### 12.6 Notas de campo

Dentro de la investigación realizada, y a la par con las escalas aplicadas, se estableció una interrelación que permitió contar con comentarios de los entrevistados y observaciones. Las mismas se describen a continuación:

Muchos de los adultos mayores expresaron tener varias dificultades en sus hogares, tales como depender de sus hijos o nietos para sobrevivir, lo que ha provocado problemas con sus familias políticas y los ha alejado de sus hijos. Así también han pasado por la pérdida de sus esposos o esposas, lo que ha disminuido el apoyo que necesitan para

emprender nuevas ideas, trabajos, alcanzar logros, etc. Por las razones nombradas describieron al grupo que conforman, hace ya más de cuatro años y al que asisten con regularidad, como parte fundamental en su vida, un apoyo constante que se encuentra al cuidando del bienestar de cada uno de sus integrantes.

El grupo expresó tener carencias afectivas, de salud, económicas, etc. que dificultan el bienestar en esta etapa de su vida. Se pudo observar, en el transcurso de las pruebas, que estas generaron, en la mayor parte de la población, ansiedad y miedo al no saber qué pasará con las personas que aman, con sus propias facultades físicas y mentales, si tendrán que depender de otros o podrán seguir disfrutando de su vida libremente.

Se observa que, con todos los cambios de su edad, estas personas buscan apoyarse en los demás y así disminuir el sentirse solos. Aun contando con el apoyo de sus familias, presente en algunos adultos mayores, dicen sentirse alejados y distantes por ellos.

Por otra parte se observa que en el desarrollo de las pruebas no se generó ansiedad de forma significativa, sin embargo, manifestaron sentirse ansiosos al no saber que les deparará el futuro. Uno de los aspectos que comentaron les preocupa más es su salud, ya que afecta en gran medida su independencia.

Al hablar de depresión muchos de los adultos mayores dijeron sentirla en ocasiones, ya sea por problemas personales o con sus familias, sin embargo se mostraron positivos ante la vida, buscando que esto no los afecte.

Los integrantes del grupo expresaron que consideran que este espacio, y todos aquellos que se abren en su beneficio, les permiten nuevas experiencias, aprender cada vez más sobre sí mismos y sobre las diferencias del mundo que les rodea en relación con el que vivieron, a sobrellevar dificultades familiares con el apoyo de sus compañeros y a conocerse mejor para cuidarse más adecuadamente.

Dentro de los integrantes de la investigación se encontró a una pareja adulta mayor con un nivel económico superior al resto de la población. Al aplicarse las pruebas expresaron que estos ingresos mensuales les han llevado a una mayor independencia, misma que les permite sustentar la mayor parte de sus necesidades, pero al mismo tiempo los aleja de sus seres queridos al no necesitar de ellos para subsistir, aspecto con el que muchos de sus compañeros cuentan.

Aún con el apoyo del grupo, unas pocas personas manifiestan a través de sus discursos, que sienten que sus problemas personales pesan muy fuertemente en sus vidas.

### **13. Análisis de los Resultados**

El grupo investigado está conformado en su mayoría por mujeres (90%), ubicándose la mayor parte entre 60 a 69 años (54%), y con estudios que no sobrepasan la primaria completa, en su totalidad.

La población es procedente, en un 64%, de otras provincias del país, cuentan con una vivienda propia (90%), y viven en compañía de sus hijos y/o pareja (53%) o solos (20%).

La ocupación principal a lo largo de su vida ha sido física (100%), ya sea en agricultura, cuidado de animales o en servicio doméstico, por lo que no perciben jubilación (73%); aunque en la actualidad la mayoría de los investigados no realizan una actividad remunerada (50%), tienden a recibir ayuda de sus hijos y familiares (54%). Aun así, sus ingresos mensuales son bajos (66%).

A continuación, se analizará cada escala aplicada, y la comparación de éstas realizada entre: rangos de edad, estado civil, ingresos y género.

Respecto a las pérdidas, más de la mitad del grupo señala no haber experimentado un gran número de pérdidas, pero, resalta, en más de la tercera parte (36%) la vivencia de pérdidas consumadas. Este dato sorprende y podría estar vinculado a las edades predominantes del grupo (60 a 69 años), en las que las pérdidas propias de esta etapa aún

no se han consolidado. Por otra parte, se trata de un grupo que viene desde condiciones de carencia y ahora se han acoplado a tener más que antes.

La tercera parte del grupo que presenta pérdidas consumadas, las siente en su salud, pareja afectiva, hijos y compañeros de trabajo, teniendo concordancia con el número de viudos y divorciados, la pérdida de su empleo y la presencia de enfermedades crónicas como osteoporosis e hipertensión (42%).

La comparación de pérdidas en los rangos de edad muestra similares proporciones en todas las edades, más de una cuarta parte. Sin embargo, parece ser que a medida que avanza la edad éstas disminuyen, posiblemente porque se aceptan con mayor naturalidad.

Más de la mitad de la población no presenta un número considerable de pérdidas en comparación a los estados civiles, sin embargo, más de un cuarto de los investigados presentan pérdidas consumadas, siendo los más afectados viudos y divorciados. Esto podría deberse a las pérdidas de hijos y compañeros de trabajo.

Las pérdidas consumadas se conjugan con los problemas económicos, pues aquellos que perciben menos de 100 dólares mensuales se ven afectados, pero también se presentan en aquellos que perciben más de 500 dólares, esto se explica pues los adultos mayores con estos ingresos expresaron ser mayormente independientes, a diferencia de los demás que dependen de sus familiares y viven con ellos, lo que los ha alejado de sus seres queridos.

La comparación de pérdidas en los géneros femenino y masculino, muestra que más de la mitad de ambos géneros presentan un porcentaje bajo de pérdidas, sin dejar de lado a un tercio de los adultos mayores que han experimentado pérdidas consumadas. Esto podría deberse a los cambios que surgen en este grupo etario, que tanto hombres cuanto mujeres vivencian.

Los recursos económicos de la población adulta mayor investigada fluctúa constantemente, ya que la mayor parte de las personas investigadas dependen de sus hijos para subsistir, por lo que no perciben un ingreso fijo, dificultando que algunas de sus necesidades sean atendidas.

Es por esto que podemos concluir que el grupo presenta pérdidas en esferas muy importantes de su vida, pero lucha porque no incidan significativamente en el desarrollo de su envejecimiento.

Respecto al sentimiento de soledad, la mitad de la población no la ha sentido nunca o casi nunca, esto concuerda con las pérdidas vividas, tomando en cuenta que estas dos sub variables se encuentran estrechamente ligadas, sin dejar de lado cerca de una cuarta parte (23%) que la siente la mayor parte del tiempo. Esto podría deberse al apoyo del grupo, el cual, tal como lo expresan los adultos mayores, es de gran ayuda para todos sus miembros.

La soledad parece disminuir a medida que avanza la edad, pues una cuarta parte del grupo de 80 a 89 años nunca la ha sentido, y la mitad no la siente casi nunca. Esto puede deberse a una aceptación de los cambios de su edad, en concordancia con las pérdidas experimentadas.

Del mismo modo, los solteros muestran menor sentimiento de soledad, mientras los divorciados presentan soledad en cerca de la mitad de la población. Este grupo, al parecer, no ha aceptado la pérdida o alejamiento de sus parejas, hijos y nietos, mientras los solteros sugieren haberse acostumbrado a disfrutar de sí mismos y de su espacio propio.

Quienes perciben más de 500 dólares mensuales presentan soledad la mayor parte del tiempo en la mitad de la población y los que perciben menos de 100 dólares mensuales en cerca de un tercio. Todos los rangos de ingresos presentan sentimientos de soledad, pero los que se ven más vulnerables son aquellos con ingresos menores a 100 y mayores a 500 dólares. Esto se podría deber a la carencia de estos recursos y también, en su contraparte, a la independencia económica de estos adultos mayores, concordante con lo encontrado en las pérdidas, ya que estas dos, al parecer, se influyen entre sí.

Respecto a la ansiedad, en el sub tipo ansiedad estado, el grupo presentó algo de ansiedad en más de dos tercios (70%) de la población, pudiéndose deber a la experiencia nueva de someterse a este tipo de pruebas.

La comparación de ansiedad estado en los rangos de edad muestra que a menor edad menor ansiedad, lo que podría deberse a un mayor conocimiento de este tipo de pruebas, o a una mayor flexibilidad ante los cambios y nuevos retos.

Al comparar a los estados civiles, tanto viudos cuanto divorciados presentaron en más de la mitad de la población mucha o bastante ansiedad ante la prueba, pudiéndose deber a que las preguntas de la escala los perturbaron, así como las preguntas de las antes aplicadas, pues toparon temas de pareja y seres queridos, pérdidas que algunos adultos mayores expresaron no haber superado aún. Sin embargo, los solteros son quienes menos la presentan, posiblemente por un mayor conocimiento de estas pruebas.

Se presenta menor ansiedad en aquellos que perciben ingresos de 100 a 300 dólares mensuales. Esto podría deberse a que los adultos mayores que se encuentran en este rango han sabido adaptarse de mejor forma ante las dificultades y los recursos disponibles.

La comparación de ansiedad estado en los géneros femenino y masculino, muestra que el género femenino presenta entre mucha y bastante ansiedad en más de un tercio de esta población, porcentaje que comparte con el género masculino que sintió bastante ansiedad ante la prueba.

De todas las comparaciones realizadas se encontró que el grupo que presenta más ansiedad estado en su población es el que percibe más de 500 dólares mensuales, la mitad presentó mucha ansiedad y la otra mitad bastante, esto concuerda con las anteriores

pruebas, es un grupo muy vulnerable ante los cambios y las temáticas tratadas en las escalas.

Respecto a la ansiedad, en el sub tipo ansiedad rasgo, más de dos tercios del grupo la experimenta casi siempre (10%) o a menudo (60%), resaltando también cerca de una tercera parte (30%) que la presenta a veces. Estos datos muestran a una población preocupada constantemente, perturbada por las peripecias de la vida, su futuro y sus seres queridos.

Todos los rangos de edad presentan ansiedad a menudo en más de la mitad de la población, pero aquellos que se encuentran entre 70 a 79 años presentan también ansiedad casi siempre en cerca de una cuarta parte del grupo. Esto podría deberse a que en esta edad comienzan a aparecer mayores cambios físicos y mentales. Sin embargo, aún con estos resultados, a medida que la edad avanza también se incrementa la aceptación de estos cambios propios de la edad.

Divorciados, viudos y casados presentan ansiedad, casi siempre (8-14%) o a menudo (43-69%). Esto podría relacionarse a que muchos son pilar de su familia, cuidan y crían nietos, están pendientes de todas las necesidades del hogar y son el principal soporte ante las dificultades que se presenten, mientras aquellos que no tienen contacto con sus seres queridos pasan preocupados por ellos y buscan acercarse.

En cuanto a los rangos de ingresos, se presenta ansiedad casi siempre y/o a menudo en porcentajes que van de 60-100%. Mientras que los solteros son quienes menos la presentan, aun así la mitad de su población se siente ansiosa a menudo, pudiendo ser a causa de las pérdidas sufridas y una constante preocupación por lo que será de sí en el futuro.

El género femenino presenta casi siempre ansiedad en poco menos de una octava parte de la población, y los dos géneros la presentan a menudo en cerca de dos tercios del grupo. Esto podría deberse a los cambios que surgen con la edad y a preocupaciones continuas.

Así se puede concluir que todo el grupo poblacional presenta ansiedad rasgo, con porcentajes altos, aspecto que debe ser tomado en cuenta por el malestar psíquico que genera.

Respecto a la depresión, más de dos tercios del grupo no la presenta (13%) o es leve (60%), sin dejar de resaltar que poco más de un cuarto (27%) presenta rasgos moderados. Esto concuerda con las escalas de pérdidas, soledad y la sub escala de ansiedad estado, pudiendo ser el resultado de estas afecciones por el porcentaje que comparten entre sí.

En la comparación de rangos de edad se encontró que aquellos que están entre 60 a 69 y 70 a 79 años presentan depresión moderada en poco menos de un tercio de la

población, mientras que aquellos que se encuentran entre 80 a 89 años no presentan depresión en una cuarta parte de la población. Por lo que podemos concluir que a menor edad mayor es la depresión, lo que podría deberse a la percepción de cambios y alejamiento de seres queridos en esta etapa.

Los viudos y divorciados son quienes presentan mayores rasgos de depresión moderada en cerca de un tercio de la población, mientras los casados no la presentan en un mismo porcentaje. Esto podría deberse a las pérdidas no superadas.

En cuanto a los ingresos se presentan rasgos de depresión moderada en el rango de más de 500 dólares mensuales, aspecto que concuerda con las anteriores escalas. Este grupo muestra mucha vulnerabilidad ante todas las pruebas y poca flexibilidad ante los cambios.

Otro grupo que se muestra igual de vulnerable es el género femenino, mismo que presenta soledad en la mitad de su población, ya sea la mayor parte del tiempo (26%) o algunas veces (26%), depresión en casi un tercio (30%) y ansiedad rasgo en más de dos tercios, casi siempre (11%) o a menudo (59%). Con su contraparte masculina comparte porcentajes en pérdidas en más de un tercio, y ansiedad estado en similar magnitud, así también la ansiedad rasgo los afecta a menudo con más de dos tercios.

El análisis de la dimensión afectiva da cuenta que el grupo mayormente afectado por las dificultades que en esta esfera se presentan (pérdidas, soledad, ansiedad y

depresión) es de género femenino, de 70 a 79 años aproximadamente, divorciados y viudos con ingresos mayores a 500 dólares mensuales, pues parecen sentir los cambios propios de su edad como invasivos, lo que los lleva a preocuparse por su futuro.

Cerca de la cuarta parte del grupo, da cuenta de la presencia de: pérdidas, sentimientos de soledad y depresión en similar proporción. El bajo porcentaje presente podría estar relacionado a sus propios mecanismos para enfrentar las nuevas condiciones de vida; a la ayuda del grupo y a sus creencias religiosas.

Resalta la presencia de ansiedad rasgo, más que de estado, en un grupo que sobrepasa la mitad de la población investigada. Puede ser que este dato se relacione con las pérdidas y soledad experimentadas, a la par que con las preocupaciones por sí mismos y sus seres queridos, las dificultades económicas, el alejamiento de personas cercanas, entre otras causas.

Así se muestra la vulnerabilidad de todo el grupo, pero en particular del género femenino, mismo que conforma la mayor parte de la población investigada y que podría deberse a su entrega ante las relaciones interpersonales y también a que los estudios muestran que este género es el que, por lo general, alcanza las mayores edades y sobrevive a sus parejas, teniendo que superar la pérdida de las mismas y que sus hijos hagan su vida aparte, en algunos casos sintiéndose solos por ello.

## 14. Interpretación de los Resultados

Las personas adultas mayores pasan, en estos momentos de la trayectoria vital, por una serie de cambios y pérdidas que requieren de aceptaciones y nuevas adaptaciones. Para muchos esto puede implicar condiciones de soledad y manifestaciones de ansiedad y/o depresión. Con estas consideraciones se procede a la interpretación de los datos respecto a pérdidas, soledad, ansiedad y depresión.

El grupo de participantes investigados no mostró porcentajes altos de pérdidas, pero las pérdidas están presentes, pues son parte de su vida y proceso de desarrollo, tal como propone Yuni (2005) diciendo que, así como forman parte del desarrollo, estos factores generan ganancias como el crecimiento, la maduración y nuevas posibilidades, y pérdidas como el deterioro de las capacidades, las pérdidas materiales o de personas cercanas, etc.

Este bajo porcentaje de pérdidas concuerda con el dato de soledad ya que la cercanía con sus familias en unos casos y el apoyo que reciben del grupo en otros, les permite sentirse acompañados.

El grupo de participantes no mostró tener depresión significativa, solo una cuarta parte de la población mostró rasgos moderados de ella, porcentaje que concuerda con los encontrados en las escalas de pérdidas y soledad. Sin embargo, sí se encontró un alto índice de ansiedad rasgo, aspecto que puede ser una evidencia de afectación del bienestar de este grupo y cierta vulnerabilidad.

La presencia de ansiedad como rasgo, puede deberse a pérdidas experimentadas por los investigados, respecto de aspectos fundamentales como la salud, la pareja afectiva, los hijos y sus compañeros de trabajo y la soledad producida por dichas pérdidas; así como la preocupación por los bajos ingresos en la mayor parte del grupo, lo que compromete la satisfacción de necesidades de ellos y sus familias.

Comparando estos resultados con otras investigaciones similares, se encontró que el grupo no presenta depresión, a diferencia de los datos arrojados del estudio realizado por Martínez-Martínez, et. al., (2005), pero sí presenta deterioro y pérdida de algunas de sus capacidades y seres queridos, concordante con el estudio de Martínez-Pérez, et. al., (2005).

Todos estos cambios y pérdidas, aún en los porcentajes bajos que se presentan, podrían estar produciendo la ansiedad. Sin embargo, se observa, que el soporte que brinda el grupo de adultos mayores que asiste al centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí, constituye un apoyo para sobrellevar los cambios y dificultades que enfrentan cotidianamente y se constituye como sostén para sus miembros.

Esto concuerda con el estudio de Puga, et. al., (2007), esta muestra que el apoyo brindado las personas adultas mayores se da principalmente desde la familia, aspecto importante también en algunos de los participantes de la presente investigación, mientras que para otros el grupo se ha conformado como una familia.

En este sentido, se encontraron varios recursos propios como la seguridad en sí mismos y amor a Dios y confianza en Él. Estos elementos, al parecer, contribuyen a tener una actitud de optimismo, confiando en que las dificultades pueden ser enfrentadas, lo cual contribuye a que su afectividad sea menos perturbada. De este modo se convierten en factores resilientes, que actúan en beneficio de este grupo de personas adultas mayores.

La resiliencia es entendida como “(...) cualidad positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual y los factores protectores como características psíquicas detectables en un individuo que reducirían el riesgo de envejecimiento patológico, en la población de personas mayores” (Zarebski, et al., s.f., p. 12). Con estas habilidades los adultos mayores han logrado asumir o paliar la perspectiva de sus pérdidas, así como la trascendencia que éstas tienen en su vida. Este puede ser el caso de la soledad.

Aun contando con el mecanismo resiliente, antes nombrado, la población muestra un índice elevado de ansiedad como rasgo de personalidad. Este podría explicarse si se considera que es una población que vive con la expectativa de satisfacer necesidades cada día y tiene pocos recursos seguros para hacerlo. Por otra parte, el avance de los años implica pérdidas como las de la salud, con lo cual se merma la capacidad de las personas de tener condiciones para generar recursos con independencia. Con lo cual, las preocupaciones sobre las perspectivas de enfrentar el futuro pueden implicar la vivencia de malestar clínico en muchos de los participantes.

Otro factor que podría explicar la presencia de ansiedad, puede estar relacionado con las nuevas condiciones e interrelaciones familiares. Las personas adultas mayores tienen nuevos roles como el del cuidado de los nietos y la dependencia de los hijos. En estas nuevas dinámicas surgen tensiones fácilmente generadoras de ansiedad.

Se debe tomar en cuenta que este grupo de adultos mayores son producto de la migración de varias ciudades del país, en su mayoría aledañas, en las que vivieron en zonas rurales y tenían trabajos agrícolas, muchos de ellos y, al trasladarse a Quito, específicamente a estas zonas de la ciudad, la Roldós y Pisulí, tuvieron que luchar por estas tierras y sus viviendas, a las que la mayor parte de su población accedió por invasión. Esto muestra una actitud de lucha y búsqueda de mejores condiciones de vida, forjando a seres auténticos y activos.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

La hipótesis de que los integrantes del grupo de adultos mayores de “Casa Somos”, investigados, enfrentan situaciones de pérdidas numerosas y situaciones y/o vivencias de soledad, las mismas que pueden coincidir con la presencia de ansiedad y depresión en diferentes grados, no se cumple, pues se encontró bajos niveles de pérdidas, soledad y depresión. La ansiedad como estado muestra también niveles bajos, a diferencia de la ansiedad rasgo que presenta altos porcentajes.

El grupo de adultos mayores investigados considera tener un bajo nivel de pérdidas, pese a reconocer la existencia de pérdidas importantes como la salud, los compañeros de trabajo y la pareja afectiva. Esta aparente contradicción puede explicarse al considerar que estas pérdidas, son, de algún modo, compensadas por logros importantes como los de su hogar. Además, son un grupo donde ha predominado, históricamente la vivencia de condiciones precarias y trabajos informales, aspectos predominantes en el grupo. Ellos han logrado aprender a sobrellevar estas condiciones y a no dejar de luchar por su existencia.

Los sentimientos de soledad no muestran porcentajes significativos, resultado que concuerda con las pérdidas y, al parecer, estaría vinculado a sus propias formas de enfrentar la vida y los cambios que ésta presenta, a la asistencia regular al grupo de adultos mayores que conforman en el centro “Casa Somos”, mismo que les permite el acceso a una vida comunitaria que les sirve como red de apoyo y contención.

La ansiedad rasgo que presenta el grupo parece deberse, por un lado, a las tensiones constantes frente a la subsistencia diaria, así como sobre sus perspectivas de satisfacerlas en el futuro; por otra parte a las dificultades en las interrelaciones familiares, al desempeño de nuevos roles y a la dependencia económica que en algunos casos se da con los hijos.

La ausencia de rasgos depresivos en la mayoría del grupo investigado da cuenta de un predominio de salud mental en adultos mayores. Esta condición, al parecer, estaría relacionada con factores resilientes presentes en los integrantes del grupo, así como la vida comunitaria y la característica distintiva que ha forjado en sí la lucha socio-económica y política por sus hogares.

La mayoría de personas adultas mayores que formaron parte de la presente investigación son de género femenino, lo que concuerda con las estadísticas mundiales sobre la prevalencia de esta población (OMS, 2015).

La población femenina muestra mayor presencia de dificultades afectivas, en comparación con su contraparte masculina.

Los factores resilientes que se destacan en la población de adultos mayores investigada son: la confianza en sí mismos y sus creencias religiosas, la condición de lucha constante por cambiar las injusticias que presenta su entorno; la actitud positiva ante la vida y los cambios que ésta trae y la capacidad de convocarse e integrarse en el

funcionamiento del grupo. Estos elementos se presentan como factores protectores, en el proceso de envejecimiento.

Los datos de las personas adultas mayores que muestran mayor vulnerabilidad afectiva son: mujeres, de 70 a 79 años; los/as divorciados/as y viudos/as; aquellos con ingresos mayores a 500 dólares mensuales.

El grupo conformado en el centro “Casa Somos” Roldós-Pisulí despliega una actitud protectora a sus miembros, al brindar un entorno cálido y reconfortante en el que aprenden sobre sí mismos y resuelven sus dificultades propias y familiares, se estimula su conocimiento y creatividad, a la par que se implementan actividades en pro de su bienestar físico, combatiendo sentimientos de soledad y permitiéndoles expresarse libremente.

Las particularidades de la resiliencia en este grupo se destacan como un recurso obtenido en las condiciones de vida, lucha y colectividad, que, de algún modo, se mantiene, y que liga y promueve salud mental, aún en medio de condiciones adversas.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones para identificar los elementos que fortalecen la dinámica del funcionamiento del grupo y se convierta en un espacio beneficioso para cada uno de sus miembros.

Aún con el apoyo del grupo hay personas que sienten que sus problemas personales y pérdidas pesan muy fuertemente en sus vidas, por lo que es necesario que se realicen intervenciones individuales y un seguimiento más cercano.

Se destaca la necesidad de generar políticas públicas que canalicen formas de apoyo al funcionamiento del grupo, a través de diversos programas, entre ellos, el de la participación, en estos espacios, de familiares, amigos, compañeros y autoridades vinculadas a esta población.

A partir de esta investigación, se abre las puertas a nuevas indagaciones que den cuenta de este grupo poblacional, así como a intervenciones que consideren los datos obtenidos y que respondan a políticas públicas para un envejecimiento activo, tal como lo propone la Organización Mundial de la Salud.

## Referencias Bibliográficas

- Acuña, D. (2010). *Evaluación de Ansiedad*. From <https://es.scribd.com/document/249678371/Acuna-Tesina-Stai-Baremo-Inventario-de-Ansiedad-Estado-Rasgo-en-Buenos-Aires>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires: Paidós.
- González, A. (2009). *EVALUACIÓN EN PSICOGERONTOLOGÍA*. México: El Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5 ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Martínez, C., Pérez, V., Roselló, A., Brito, G., & Gil, M. (2005, Diciembre). *La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS*. From *La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS*: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_1-2\\_05/mgi021-205t.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi021-205t.htm)
- Matínez, J., Martínez, V., Esquivel, C., & Velasco, V. (2005, Octubre). *Prevalencia de la depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado*. From *Prevalencia de la depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado*: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im071d.pdf>
- OMS. (2015). *GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO*. Washington D.C., Estados Unidos: GenSalud.
- OMS. (2015). *INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD*. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud.

- Planificación, S. d. (2010, Enero). *Tasa de envejecimiento*. From Tasa de envejecimiento: <http://datos.quito.gob.ec/visualizations/110/tasa-de-envejecimiento/>
- Puga, D., Rosero, L., Glaser, K., & Castro, T. (2007, Julio). *Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra*. From Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra: [http://digital.csic.es/bitstream/10261/93114/1/2007\\_PugaCastroetal\\_%20Pobl%26SaludMesoamer.pdf](http://digital.csic.es/bitstream/10261/93114/1/2007_PugaCastroetal_%20Pobl%26SaludMesoamer.pdf)
- Urbano, C., & Yuni, J. (2005). *Psicología del Desarrollo*. Argentina: Brujas.
- Yuste, N., Rubio, R., & Aleixandre, M. (2004). *INTRODUCCIÓN A LA PSICOGERONTOLOGÍA*. Madrid: PIRÁMIDE.
- Zarebski, G., Grado, C., Kabanchik, A., Kanje, S., Marconi, A., Monczor, M., & Tornatore, R. (s.f.). *Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento: Nuevos aportes al campo de la investigación e investigación en psicogerontología*. From <http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>

## Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado (Heredia, 2014)

**INVESTIGACIÓN: “FUNCIONES COGNITIVAS, CALIDAD DE VIDA Y  
PERCEPCION SUBJETIVA DEL EVEJECIMIENTO”**

**GRUPO DE ADULTOS MAYORES, DEL CENTRO DE DESARROLLO  
COMUNITARIO, EN EL SECTOR LA ROLDOS DE LA CIUDAD DE QUITO**

**2015-2016**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....,  
con cedula identidad N°....., miembro Grupo de adultos mayores, del Centro de Desarrollo Comunitario, en el sector la Roldos, en el sector norte de la ciudad de Quito, **concedor de la investigación** “Funciones cognitivas, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, la misma que se encuentra realizando la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a través de dos docentes y estudiantes de últimos años, entre Diciembre del 2015 y Julio del 2016, manifiesto estar de acuerdo en participar a través de encuestas, reuniones grupales y aplicación de pruebas psicológicas, a condición de que mi nombre permanezca en el anonimato.

FIRMA

HUELLA DIGITAL

Quito, Enero de 2016



6.4. Presencia de trastornos psicológicos; especificar: .....

6.5. ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD

6.5.1. Enfermedades crónicas sobresalientes que presentaron familiares cercanos:

6.5.2. Alzheimer ..... Hipertensión..... Diabetes..... ACV.....

6.5.3. Otros, cual especificar: .....

7. INGRESOS ACTUALES:

7.1. Monto de ingresos aproximado, mensual especificar.....

7.2. Fuente de ingresos:

7.2.1. Provenientes de trabajo propio .....

7.2.2. Provenientes de jubilación .....

7.2.3. Provenientes de bono .....

7.2.4. Provenientes de ayuda de hijos y/o familiares .....

7.2.5. Provenientes de montepío.

7.2.6. Otros, especificar: .....

7.3. Ningún ingreso .....

7.4. Mantenimiento con apoyo de .....

8. PRÁCTICAS RELIGIOSAS

8.1. Especificar que prácticas.....

9. INTERESES, PASATIEMPOS, OCIO

9.1. Especificar interés pasatiempos que tenga.....

9.2. Especificar pasatiempos que le gusten hacer .....

10. INTERESES MUSICALES

10.1. Hábitos musicales: escuchar....., cantar.....otras especificar .....

10.2. Hábitos de baile: Si ..... No.....

11. DEPORTES

11.1.1. Tipo de deporte que gusta (aficionado).....

11.1.2. Práctica de deporte: No.....Si..... (cual).....

12. ACTIVIDADES COTIDIANAS :

12.1. Descripción. ¿Que acostumbre usted a hacer diariamente?

.....

.....

.....

12.2. Papel que cumple en la familia: Describa el rol que usted cumple en su familia.....

12.3. Papel que cumple en el barrio: .....

13. EXPECTATIVAS FUTURAS

.....

.....

14. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre y firma del entrevistador responsable: .....

### Anexo 3: Escala de estructura de pérdidas en el adulto mayor (González, 2009)

#### El instrumento final completo

Lea con atención las siguientes afirmaciones y elija la opción que describa mejor si ha perdido lo que indican

¿Ha perdido...?

	No	A veces creo que sí, a veces creo que no	Sí
1. El sentirme físicamente bien	1	2	3
2. Seguridad para hacer lo que antes hacía	1	2	3
3. El sentido de mi vida	1	2	3
4. El sentir que valgo la pena	1	2	3
5. El sentirme productivo cada día	1	2	3
6. La seguridad de estar económicamente protegido	1	2	3
7. Los cuidados y el cariño de mi pareja	1	2	3
8. La cercanía de mis hijos	1	2	3
9. La confianza en Dios	1	2	3
10. El saber para qué vivo	1	2	3
11. El tener suficiente dinero para mis gastos	1	2	3
12. Lo que la gente decía que yo era	1	2	3
13. La atención de mis hijos	1	2	3
14. El respeto que me tenían por mi trabajo	1	2	3
15. La gente que pensaba o sentía como yo	1	2	3
16. La convivencia con mis compañeros de trabajo	1	2	3
17. El saber que tengo dinero para ver por mi gente	1	2	3
18. El sentirme sano	1	2	3
19. El amor de Dios	1	2	3
20. La mujer (el hombre) que amaba	1	2	3
21. El sentir que tenía el dinero que necesitaba	1	2	3
22. El sentir que Dios está conmigo	1	2	3
23. El sentir que podía encontrar una pareja para mí	1	2	3
24. El saber para qué lucho	1	2	3
25. El que me buscaran cuando había problemas	1	2	3
26. Lo que siempre fue mi manera de vivir	1	2	3
27. Confianza en mí mismo	1	2	3
28. El mundo que conocía	1	2	3
29. El ser necesario para los demás	1	2	3
30. Seguridad para tomar decisiones	1	2	3
31. El saber que mi cuerpo funciona bien	1	2	3
32. Mis compañeros de trabajo	1	2	3
33. Dinero con el que contaba cada mes	1	2	3
34. El amor de mi vida	1	2	3
35. La presencia de mis hijos	1	2	3
36. El que mis hijos vinieran a verme	1	2	3

© Editorial El Manual Moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Anexo 4: IMSOL-AM: escala de soledad en el adulto mayor (González, 2009)

**INSTRUCCIONES.** Enseguida encontrará una serie de afirmaciones que describen diversos sentimientos. Su tarea consiste en indicar con qué frecuencia experimenta dichos sentimientos empleando para ello la clave que se encuentra al lado derecho de cada oración. Responda de manera sincera y espontánea, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es lo que usted sienta.

Afirmaciones	Todo el tiempo (4)	La mayor parte del tiempo (3)	Algunas veces (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
01. Siente que sólo cuenta consigo mismo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
02. Se siente rechazado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
03. Se siente inseguro(a) acerca de su futuro	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
04. Se siente aislado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
05. Se siente incomprendido(a) en su familia	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
06. Se siente vacío(a) de cariño	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
07. Se siente cansado(a) de luchar por la vida	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
08. Se siente como encerrado(a) en sí mismo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
09. Se siente solo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
10. Se siente apartado(a) de su familia	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
11. Se siente abandonado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
12. Siente su vida vacía	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
13. Siente que su familia desconoce sus sentimientos	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
14. Se siente insatisfecho(a) con su vida	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
15. Siente que su familia desapruéba su manera de ser	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
16. Siente que su vida carece de propósito	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
17. Se siente desamparado(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
18. Siente que la soledad es su única compañía	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
19. Siente que su vida está llena de conflictos y tristezas	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
20. Se siente triste	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

### REFERENCIAS

- American Psychological Association. *PsycInfo* (1967-2008). Data-Base. Washington:APA.
- Bartra, R. (2002). *Anatomía del Mexicano*. México: Plaza Janés Eds.
- Brown, W. G. & Harris, T. (1978). *Social Origins of Depression*. UK: Tavistock Publications.
- CONAPO, 2003 Consejo Nacional de Población y Vivienda-CONAPO (2003). *Carpetas Informativas. Día Mundial de la Población*. México: CONAPO
- Cowan, C. y Kinder, M. (1985/1989). *Bellas, inteligentes ... y solas*. Buenos Aires: Vergara.
- Díaz-Guerrero, R. (1992). El desarrollo de la personalidad en México. Implicaciones para las teorías de la personalidad. *Investigación Psicológica*, Vol. 2 (1), 81-99.
- Díaz-Guerrero, R. (1967/1982). *Psicología del Mexicano*. México: Trillas.
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119-128.
- De la Fuente, J.R. y Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 35 (2), 47-51.

- Cruz Martínez, A. (2005). La depresión, enfermedad del siglo XXI, afecta en México a 10 millones. *La Jornada*. Recuperado el día 5 de Enero del 2008 en <http://www.jornada.unam.mx/2005/02/23/a02n1cie.php>
- Gutiérrez Robledo, L.M. (2004). La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento. Recuperado el día 5 de Enero del 2008 en <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2004/sdm26.pdf>
- Hojat, M. y Crandall, R.(Eds) (1989). *Loneliness. Theory, research, and applications*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Kiercolt-Glaser, J. K., Speicher, C. E., Holliday, J. E. y Glaser, R. (1984). Stress and the transformation of lymphocytes by Epstein-Barr virus. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 1-11.
- Kiercolt-Glaser, J. K., Ricker, D., Messick, G., Speicher, C., Holliday, J., Garner, W., y Glaser, R. (1984a). Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 46, 15-24.
- Leventhal, H., Patrick-Miller, L., Leventhal E.A., and Burns, E.A. (1998). Does stress-emotion cause illness in elderly people?. In: K.W. Schaie and M.P. Lawton, Eds., *Annual review of gerontology and geriatrics*, 17, 138-184.
- Levete, G. (1993/1996). *Cómo vencer la soledad*. México: Panorama Editorial.

**Anexo 5: STAI: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Acuña, 2010)**



Universidad  
Complutense  
Madrid

**Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica**

Instrumentos - Material de Prácticas

### Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

**ANSIEDAD-ESTADO**

*Instrucciones:* A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	<u>Nada</u>	<u>Algo</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3



### ANSIEDAD-RASGO

*Instrucciones:* A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted en general*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	<u>Casi nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>A menudo</u>	<u>Casi siempre</u>
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

**Anexo 6: BDI-II: Inventario de Depresión de Beck (Beck et al., 2006)**

# BDI-II<sup>1</sup>

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p><b>3. Fracaso</b></p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p><b>4. Pérdida de Placer</b></p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b></p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p> | <p><b>6. Sentimientos de Castigo</b></p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Disconformidad con Uno Mismo</b></p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p> <p><b>8. Autocrítica</b></p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p><b>10. Llanto</b></p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p> |
|--|---|

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)  
 Traducido y adaptado con permiso.  
 © 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation,  
 P.T.A.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Subtotal Página 2

Subtotal Página 1