



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CAMPUS MARÍA AUXILIADORA

**SÍNDROME DEL NIDO VACÍO EN ADULTAS MAYORES DE UNA
UNIDAD DE SALUD DE GUAYAQUIL**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

Licenciada en Psicología

AUTORA:

OMALY SALET VARAS ZAMBRANO

TUTOR:

MGTR. DARWIN ANDRES HIDALGO SOTOMAYOR. PHD

Guayaquil-Ecuador

2026

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, **Omary Salet Varas Zambrano** con documento de identificación N°
0951673920 manifiesto que;

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines
de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir
o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Omary Salet Varas Zambrano

0951673920

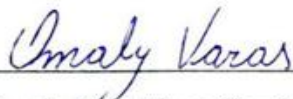
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Omary Salet Varas Zambrano** con documento de identificación N° **095167920**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Síndrome del Nido Vacío en Adultas Mayores de una unidad de salud de Guayaquil"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Omary Salet Varas Zambrano

0951673920

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor** con documento de identificación N° **1205707894** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **SÍNDROME DEL NIDO VACÍO EN ADULTAS MAYORES DE UNA UNIDAD DE SALUD DE GUAYAQUIL**, realizado por **Omaly Salet Varas Zambrano**, con documento de identificación N° **0951673920**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Psic. Cl. **Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor**, Mgtr.
1205707894

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a cada una de las personas que nunca dejaron de confiar en mí, dedicado a la memoria de la Mimi quien durante largos años de estudio esperaba todas las noches verme llegar para poder decir que ya "llego mi psicóloga" y aun así con cansancio no dudaba en preguntar cómo fue mi día en la universidad.

Para mi madre quien me dio la vida y me permitió vivirla, a esa maravillosa mujer que trabajo día y noche para cubrir los gastos de mis estudios y nunca dudo amanecer acostada a mi lado hasta que yo terminara un deber, la misma que en los momentos de colapso me abrazaba mí me decía "Tú puedes negra eres maravillosa mami está contigo", a mi dulce Sayu quien es una de mi mayor inspiración, mi pequeña hermana quien me dice que cuando sea grande quieres ser una doctora como yo.

A mami Pao quien fue mi madre dentro de este gran edificio llamado universidad, a quien me aconsejo, guío y estuvo pendiente de mí durante cuatro largos años, a ella que en mis momentos más difíciles no dudo abrazarme mientras me derrumbaba y me decía que yo podía que estaba lista para comerme el mundo.

Por último, este trabajo va dedicado a la pequeña Omaly, quien desde pequeña quiso ser psicóloga, decirle que cada esfuerzo, a cada lagrima, cada colapso, cada suspiro, que todos los momentos duros que pasamos tuvieron su recompensa y recordar siempre que la Mimi se fue al cielo orgullosa de nosotras.

Este trabajo es para ustedes personas maravillosas que a pesar de que puedo llegar a ser muy difícil de tratar nunca fueron capaces de dar su brazo a torcer.

Los amo con todo mi corazón.

Omaly Salet Varas Zambrano.

Agradecimientos

Gracias a Dios quien me permite estar viviendo este momento tan maravilloso, le agradezco que mantenga a mi madre con vida y pueda ver a su niña cumplir una meta más, gracias al Misr Orlando, a la Mis Cinthya Sesme, a la Mis Lisbeth Ipiates, al Tío Darwin y a la Mami Pao, por ser mi familia en la universidad, siendo inspiración para convertirme en una gran persona con valores y principios, guiándome con amor y sabiduría, ayudándome en cada momentos de mi vida universitaria a ustedes les agradezco por mi formación.

A mi pequeña familia quienes me apoyan siendo mi razón de ser en especial a mi madre quien a sacrificado todo por mí, por amarme incondicionalmente por crear en mi incluso cuando ni yo creía en mi misma, a mi hermana por darme fuerza cada vez que me sentía insuficiente, a Leonardo quien fue un pilar fundamental en mi vida, gracias por nunca dejar de confiar en mí, sin tu apoyo no hubiera llegado tan lejos, si su apoyo no estuviera cumpliendo uno de mis sueños los amo con todo mi ser.

A mis amigos, esos seres que me dio la vida que hicieron que la universidad no sea tan dura, en convertirse en mi familia. Isabella, Arianna, Narciza, Alex, Ashly, Diego, Adrián y Cristian. Gracias por estar en los buenos y malos momentos, sin sus ocurrencias risas, ánimos y compañerismo se convirtieron en ese salvavidas en los momentos más difíciles gracias por convertirse en ese curita para mi corazón.

Este momento fue gracias a todos ustedes, hoy estoy cerrando y abriendo nuevos capítulos en mi vida con el corazón lleno de alegría y gratitud con la certeza de que todo es posible con perseverancia, amor y ganas de superación. Gracias a esta maravillosa historia. Este logro es nuestro.

Omary Salet Varas Zambrano.

Resumen

El presente trabajo de titulación detalla la sistematización de la experiencia de prácticas preprofesional de intervención denominada “Huellas Doradas”, marcando el presente con la experiencia. Encocada en el abordaje del Síndrome del Nido Vacío en ocho adultas mayores de una unidad de salud ubicada en Guayaquil. El objetivo central consiste en describir de manera sistemática la experiencia desde las etapas de diagnóstico, diseño y ejecución, utilizando como eje de análisis el modelo integral AQAL de Ken Wilber y la Terapia Cognitivo-conductual (TCC).

La metodología empleada fue de carácter cualitativo y descriptivo, apoyándose en herramientas como diarios de campo, observación participante y encuestas de satisfacción para reconstruir la experiencia de manera objetiva. El análisis de la información se organiza en torno a los cuatro cuadrantes del modelo, permitiendo una interpretación profunda de las dimensiones individuales (subjetivas y conductuales) y colectivas (culturales y sistémicas) que influyen en el malestar psíquico de las participantes.

Los resultados demuestran que la intervención facilitó la reestructuración de pensamientos disfuncionales y promovió la activación conductual a través de talleres lúdicos, logrando una mejora significativa en el estado de ánimo y la autoeficacia del 100% de las beneficiarias. Se concluye que el fortalecimiento de las redes de apoyo social y la psicoeducación son estrategias vitales para mitigar el impacto de duelo desautorizado en la etapa de la vejez, finalmente se recomienda a la academia integrar modelos holísticos en la formación psicológica para abordar la complejidad de las transiciones del ciclo vital en el contexto vulnerables.

Palabras claves: síndrome del Nido Vacío, modelo AQAL, terapia Cognitivo-conductual, Adultas Mayores, sistematización de experiencia.

Abstract

This thesis details the systematization of the pre-professional intervention practice experience called “Huellas Doradas” (Golden Footprints), marking the present with the experience. It is based on the approach to Empty Nest Syndrome in eight elderly women at a public health unit in Guayaquil. The main objective is to systematically describe the experience from the stages of diagnosis, design, and execution, using Ken Wilber's AQAL integral model and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) as the basis for analysis.

The methodology used was qualitative and descriptive, relying on tools such as field journals, participant observation, and satisfaction surveys to reconstruct the experience objectively. The analysis of the information is organized around the four quadrants of the model, allowing for an in-depth interpretation of the individual (subjective and behavioral) and collective (cultural and systemic) dimensions that influence the psychological distress of the participants.

The results show that the intervention facilitated the restructuring of dysfunctional thoughts and promoted behavioral activation through recreational workshops, achieving a significant improvement in the mood and self-efficacy of 100% of the beneficiaries. It is concluded that strengthening social support networks and psychoeducation are vital strategies for mitigating the impact of unacknowledged grief in old age. Finally, it is recommended that academia integrate holistic models into psychological training to address the complexity of life cycle transitions about vulnerable contexts.

Keywords: Empty Nest Syndrome, AQAL model, Cognitive-Behavioral Therapy, Older Adults, systematization of experience

I. Contenido

I.	Contenido	IX
II.	Datos informativos del proyecto	1
	Nombre del proyecto:	1
	Tema que aborda la experiencia:	1
	Delimitación del tema:	1
	Nombre de la institución o grupo de investigación:.....	1
	Localización	1
III.	Objetivos.....	2
	Objetivo General:	2
	Objetivos específicos.....	2
IV.	Eje de la intervención o investigación	2
V.	Objeto de la investigación o de la práctica de investigación	22
VI.	Metodología.....	23
VII.	Preguntas clave	25
	Preguntas de inicio	25
	Preguntas de interpretación.....	25
	Preguntas de cierre	25
VIII.	Organización y proceso de la información	26
IX.	Análisis de la información	48
X.	Justificación	51
XI.	Característica de los beneficiarios	53
XII.	Interpretación.....	55
XIII.	Conclusiones	59
XIV.	Recomendaciones	60
XV.	Bibliografía	61
XVI.	Anexos	68
	Anexo 1: Consentimientos informados	68
	Anexo 2: Encuesta Sociodemográfica: Síndrome del Nido Vacío en Mujeres Adultas Mayores	73
	Anexo 3: preguntas de la entrevista.....	75
	Anexo 4: Valuación final de intervención psicológica	76
	Anexo 5: registro de asistencia.....	84
	Anexo 6: evidencias fotográficas	85

II. Datos informativos del proyecto

Nombre del proyecto: Síndrome de nido vacío en Adultas Mayores

Tema que aborda la experiencia:

La experiencia que se llevó a cabo en esta sistematización fue aborda el fenómeno de síndrome del nido vacío, con la finalidad de realizare un análisis del impacto emocional y los procesos de duelo en madres y cuidadores tras la emancipación de los hijos.

Delimitación del tema:

Síndrome del nido vacío en Adultas Mayores de una unidad de salud de Guayaquil.

Nombre de la institución o grupo de investigación:

El presente trabajo se llevó a cabo en una unidad de salud de Guayaquil.

Localización



Fuente: (Google Maps, 2025).

III. Objetivos

Objetivo General:

- Analizar la influencia del síndrome del nido vacío en adultas mayores que asisten al centro de salud en Guayaquil.

Objetivos específicos

- Identificar los factores protectores y de riesgos que se relacionan con la presencia del síndrome del nido vacío en la población de estudio.
- Describir las consecuencias del nido vacío por las adultas mayores de la unidad de Guayaquil
- Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por estas adultas mayores para manejar la transición del nido vacío y evaluar su efectividad percibida.

IV. Eje de la intervención o investigación

El presente trabajo de titulación se inscribe en la modalidad de Sistematización de experiencia prácticas de investigación y/o intervención, (Expósito & González, 2017) mencionan que se diferencia de la investigación tradicional, este enfoque busca generar un conocimiento crítico y reflexivo a partir de la práctica vivida, se considera como una reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo. La experiencia por sistematizar es la implementación del proyecto “Huellas Doradas: marcando el presente con la experiencia”, el cual integro un cronograma de actividades basado en al modelo cognitivo-conductual con adultas mayores con Síndrome del Nido Vacío (SNV) en una unidad de salud de Guayaquil.

Este proceso exige un dialogo constante entre la práctica y la teoría, permitiendo interpretar la transición del rol parental y el duelo manifestado por las participantes. Para evitar una visión fragmentada del fenómeno, se adoptó el modelo integral AQAL

(All Quadrants, All Levels). Este marco permite analizar el SNV desde cuatro perspectivas interdependientes; el interior individual (vivencia subjetiva), el exterior individual (conductas observables), el interior colectivo (cultura y roles de género), y el exterior colectivo (redes de apoyo y sistema de salud).

Sistematizar es detenerse, mirar hacia atrás, ver de dónde venimos, que es lo que hemos hecho, exigiendo un diálogo constante entre la práctica y la teoría. El rol de este eje de investigación es precisamente dotar de un fundamento teórico robusto que permita interpretar la transición del rol parental activo y la etapa de duelo manifestadas por las participantes, el análisis de la redefinición de la identidad femenina en la vejez y la comprensión de la eficacia percibida de las herramientas y actividades implantadas.

Este proceso reflexivo trasciende la mera descripción de la metodología para convertirse en una base epistémica que explora una realidad social, para evitar la fragmentación y el reduccionismo disciplinario, se requiere un marco que abarque las diversas facetas del ser humano, lo cual justifica la elección del modelo meta-paradigmática integral.

El eje del presente trabajo se fundamenta en un modelo integral, articulado por el filósofo Ken Wilber (1994) (Rajas, 2023). Este modelo, conocido como AQAL (All Quadrants, All Levels), establece un marco meta-paradigmático cuyo objetivo es lograr una síntesis holística del conocimiento al asegurar que toda aproximación a la realidad sea completa e inclusiva.

Su herramienta central del AQAL postula que cualquier fenómeno incluido el Síndrome del Nido Vacío debe ser analizado a través de una perspectiva cuadrantes interdependiente. De acuerdo con (Burgos et al., 2020) este método sistémico que proporciona una perspectiva que abarca múltiples dimensiones combinando de manera

dialéctica las áreas empíricas interpretativas y críticas en un plano teórico, la necesidad de adoptar esta visión integradora surge de las limitaciones inherentes a un enfoque que examina exclusivamente el comportamiento observable o una única dimensión manifestada por el sujeto permitiendo analizar el interior individual, el exterior individual, interior colectivo y el exterior colectivo. Al ser un modelo meta-paradigmático, sirve como infraestructura teórica que unirá el análisis de la psicología del desarrollo, la teoría del duelo y la aplicación práctica del enfoque cognitivo-conductual, garantizando una visión que trasciende la fragmentación.

La comprensión del fenómeno humano, y específicamente de las crisis vitales como el síndrome del Nido Vacío, ha evolucionado considerablemente en la historia de la psicología. Las aproximaciones iniciales, a menudo, cayeron en el reduccionismo intentando explicar la complejidad del individuo desde una única lente, lo que resulta insuficiente para abordar los desafíos que enfrentan las adultas mayores en Guayaquil.

De acuerdo con (UNIR, 2024), tradicionalmente el conductismo predomina en la psicología a inicios del siglo XX, se centró en el estudio experimental de la conducta observable. Su enfoque principal se residía en la conexión entre estímulos y respuestas para poder predecir y manipular el comportamiento, excluyendo intencionadamente el análisis de los procesos mentales internos. No obstante, esta estricta visión fue cuestionada y enriquecida por el advenimiento de la teoría cognitiva.

El enfoque cognitivo se basa en comprender los procesos mentales y cognitivos subyacentes que se encuentran entrelazados en el funcionamiento intelectual. Se enfoca en entender cómo los procesos mentales y la estructura cognitiva se encuentran involucrados en dicho procesamiento, cuál es su intervención y cómo influye en el rendimiento en distintos dominios; (Jara, 2012) sostiene que el comportamiento humano no es meramente una respuesta pasiva al entorno, sino que está fuertemente mediado e

influenciada por procesos mentales complejos, tales como el lenguaje, la percepción, la memoria y el razonamiento. En esta línea la aportación de Jean Piaget es fundamental, al sostener que cada individuo actúa e interpreta la realidad en concordancia con su etapa de desarrollo y la estructura de su conocimiento preexistente.

La Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) se constituye como pilar técnico de la intervención en adultos mayores con síndrome del nido vacío, debido a su capacidad para integrar los conocimientos de la teoría con el procesamiento de la información. El objetivo fundamental de este enfoque es la modificación de los patrones de pensamientos y comportamientos disfuncionales que surgen tras la emancipación de los hijos, proporcionando herramientas prácticas y concretas que favorecen el bienestar psicológico. En este contexto, la TCC aborda el SNV no como un trastorno aislado, sino como un proceso crítico de duelo y adaptación donde la percepción de la realidad está mediada por los procesos mentales complejos como el lenguaje, la memoria y el razonamiento.

Dentro de este modelo, la Activación Conductual (AC) juega un rol determinante al enfrentar las actividades de aislamiento y la creencia limitantes que suelen acompañar a las adultas mayores en Guayaquil. La AC postula que la disminución de reforzadores positivos en el entorno produce que la ausencia física de los hijos y la pérdida del rol de cuidadora activa genera un ciclo de inactividad que alimenta sentimientos de tristeza, soledad e inutilidad.

Para romper este ciclo, la intervención se centra en promover la redefinición de propósitos y el desarrollo de nuevas aficiones, facilitando que la persona deje de ser un receptor pasivo de su malestar para convertirse en un agente activo de su propio bienestar. Al integrar la Psicoeducación con la TCC, se estimulan recursos psicológicos que permiten a las participantes identificar sus necesidades y fortalecer su red de apoyo

social, transformando la crisis de identidad en una oportunidad de crecimiento y estabilidad emocional. De este modo, el cronograma de actividades propuesto no solo busca mitigar el vacío emocional, sino reorientar la energía de las participantes hacia metas personales que otorguen un nuevo sentido de autoeficacia y plenitud de la vejez.

Una vez comprendida la base cognitiva del trastorno es importante analizar desde la visión integral que ofrece el modelo integral AQAL de Ken Wilber, (1994) asegura que el análisis trascienda la mera eficacia de las técnicas cognitiva-conductuales, permitiendo interpretar la influencia de factores sociodemográficos y el contexto cultural en la intensificación del síndrome, y como la redefinición de la identidad femenina se ve facilitada por el fortalecimiento de la red de apoyo (Rajas, 2023).

El modelo AQAL o “todos los cuadrantes, todos los niveles”, propuestos por Ken Wilber (1994), constituye el fundamento meta-paradigmático elegido para esta sistematización, ya que su objetivo es lograr una síntesis holística del conocimiento al garantizar que toda aproximación a la realidad sea completa e inclusiva. Estos cuadrantes no son entidades separadas, sino perspectivas interconectadas que co-emergen y se influyen mutuamente. La realidad es vista como un sistema interconectado, donde los procesos internos y externos interactúan dinámicamente (Hinojosa, 2023).

El dominio de lo individual Interior, este cuadrante aborda la dimensión subjetiva, intencional y fenomenológica del individuo. Es el espacio de la conciencia, los pensamientos, las emociones, la experiencia interna y las estructuras mentales internas además este cuadrante se encuentra los procesos psicológicos directamente vinculados a la crisis, se identifican las creencias limitantes y los patrones de pensamientos disfuncionales que surgen tras las partidas de los hijos.

El dominio de lo individual exterior, este cuadrante se enfoca en la dimensión objetiva, conductual y biológica del individuo, si no el ambiente de las neurociencias y el comportamiento observable tradicionalmente ha sido el foco del conductismo, que se centró en el estudio experimental de la conducta observable y la conexión entre estímulos y respuestas, aquí se analiza las manifestaciones observables de la crisis.

El dominio de lo colectivo interior, este cuadrante se ocupa de las dimensiones culturales, intersubjetiva y del significado compartido. Se refiere a los valores, normas, visiones del mundo, la moral, y la ética que dan sentido a un grupo o comunidad. Este dominio es vital para entender las raíces del SNV en la cultura guayaquileña, la crisis de síndrome está íntimamente ligada a la restructuración de la identidad femenina después de la partida de los hijos, un proceso influenciado por el paradigma cultural que históricamente asociada el valor de la mujer con la maternidad activas y la crianza.

El dominio de lo colectivo exterior, este cuadrante se refiere a la dimensión social, sistémica y estructural, Incluyendo las instituciones, sistemas políticos, económicos, redes de apoyo, tecnológica y el entorno físico compartido. Este cuadrante se ubican los factores que rodean y facilitan o dificultan la adaptación de las adultas mayor, se evalúa la importancia de las redes de apoyo social y como la unidad de salud y el club de adultas mayores sirve como sistemas de mitigación.



Ilustración 1 - Modelo AQAL

El objetivo de la sistematización es utilizar esta matriz conceptual para interpretar los resultados como se relacionó la redefinición de la identidad femenina con la eficacia percibida de las herramientas prácticas implementadas. Solo un modelo integrador puede garantizar una visión que trasciende la fragmentación.

El término síndrome surge del estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneamente, los síndromes pueden ser causados por una variedad de factores, incluyendo enfermedades, infecciones, enfermedades crónicas. (Jablonski, 1995) menciona que el término síndrome es exclusivamente médico, se utiliza en conceptos para describir grupos de enfermedades, se convirtió en una palabra para todo uso que denota todo aquello que sea extraño, fuera de lo común ya sea desde el punto de vista clínico, de la conducta, social o cultural.

La metáfora “Nido Vacío” describe la sensación de soledad y la dificultad de adaptación que experimentan los cuidadores antes la emancipación de los hijos, esa pérdida de cercanía con aquellas personas responsables de la crianza, la falta de aceptación y adaptación al cambio que conlleva el proceso de duelo, la existencia del nido vacío puede generar tristeza y alivio al mismo tiempo la emancipación de un hijo deja un hueco en el hogar que se hace similar al duelo generando un conjunto de signos y síntomas sin necesidad sin que se conozca una causa en particular a la cual denominamos síndrome.

El síndrome de nido vacío, aunque se conoce hace pocos años en el ámbito de la psicología se define como el conjunto de pensamientos y emociones negativas que pueden experimentar los padres cuando sus hijos se van de casa, esta es una respuesta emocional ante la ausencia de sus hijos adultos y se refiere principalmente a un cúmulo de complejidades emocionales. El apego no finaliza en la infancia; se transforma en la adultez, en caso de apego ansioso-ambivalente, la madre tiene a desarrollar una

dependencia emocional hacia el cuidado del hijo para sentirse segura. La partida del hijo se interpreta entonces Bowlby (1980) sostiene que la pérdida de la figura de proximidad genera una desorganización del “self” que requiere un proceso de duelo para reorganizar las estructuras cognitivas (García-Hernández, 2009).

El malestar emocional puede aumentar la vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos de salud mental. De acuerdo con (Montalvo-Reyna et al., 2013) dichas complejidades incluyen sentimientos de tristeza, abandono, soledad, irritabilidad, inutilidad, y en algunos casos hasta la pérdida del sentido de la vida. Si bien la partida de los hijos es una etapa natural del ciclo vital, cuando desencadena unas crisis intensas, requiere de una intervención específica para mitigar el impacto emocional.

Es fundamental precisar que el SNV suele manifestarse como un duelo desautorizado, este concepto, desarrollado por Rose Oliver (IEPP, 2024) menciona que ocurre cuando el dolor no es reconocido socialmente como una pérdida legítima, dado que los hijos siguen vivos y la partida es considerada un evento natural. En las adultas mayores Guayaquileñas, esta falta de validación externa puede generar una sensación de culpa al sentirse triste, lo que entorpece el tránsito por las etapas de depresión y aceptación descritas anteriormente. Al no existir un permiso social para estar de duelo, la sintomatología se vuelve invisible, complicando la salud mental de la paciente antes de cualquier intervención.

La identificación de este fenómeno está ligado a la evolución de los roles sociales y de género. Aunque siempre ha existido el término fue definido por primera vez por la psicoterapeuta neoyorquina Rose Oliver, quien lo vinculó al mismo como la reestructuración de la relación de las madres con sus hijos cuando dejan de cumplir el rol y no le hace fácil desprenderse del mismo, el mismo que aparece en la década de

1970 un periodo en el que el paradigma cultural dictaba que una mujer debía casarse y tener hijos.

A inicios de los años 70, sin embargo, el tener hijos dejo de ser el único factor importante de la vida de la mujer, este cambio de roles sociales genero una crisis de identidad para las generaciones que basaron su propósito exclusivamente en la maternidad, haciendo que el SNV trascendiera los distintos contextos socioculturales y la dinámica de la relación padres-familia. De acuerdo con (Benítez, 2016) la experiencia se vuelve un punto crítico en el ciclo de la vida cuando la madre debe reestructurar su identidad femenina que estaba íntimamente ligada a la crianza.

Esta crisis de identidad se ve intensificada por el mandato cultural de la maternidad en el contexto latinoamericano. De acuerdo con (Winocur, 2012) históricamente, la mujer ha sido socializada para encontrar su propósito vital casi exclusivamente en el cuidado de otros cuestionando estereotipos roles asignados a la fuerza, desigualdad histórica; por lo tanto, la emancipación de los hijos no se percibe solo como un cambio de rutina, si no como una fragmentación de su identidad total.

En el contexto latinoamericano, y específicamente en Guayaquil, la identidad femenina ha sido históricamente cimentada en el “marianismo” o el sacrificio materno. Al llegar a la vejez, la partida de los hijos no se vive solo como un cambio domiciliario, sino como una pérdida de identidad. Según el (EGR Instituto de Medicina, 2021), el adulto mayor se enfrenta mentalmente a la crisis de integridad vs. Desesperación; si la madre no logra integrar su historia de vida más allá del cuidado, cae en el estancamiento emocional que precede al síndrome.

El SNV, aunque se manifiesta por una ausencia física de los hijos es esencialmente un proceso de duelo. Se le denomina duelo porque la partida de los hijos

desencadena una crisis en las madres por la pérdida de su función de crianza, lo que obliga a una reestructuración de la identidad femenina ligada a esta tarea, el duele ante la ruptura de la rutina diaria, los hábitos de cuidado, y las responsabilidades que definen una gran parte de la vida de la madre, esta pérdida de cuidadora activa las lleva al sentirse inutilidad e incluyendo las cinco etapas del duelo clasificadas por (Kübler-Ross & Kessler, 2006) entender estas etapas han evolucionado desde el momento que fueron introducidas y han sido malinterpretadas son reacciones a la pérdida que muchas personas tiene las cinco etapas, negación, ira, negociación, depresión y aceptación forman parte crucial para interpretar la narrativa de las participantes y la progresión de la intervención.

La negación en el duelo es la primera etapa la que nos ayuda a sobrevivir la pérdida, es la etapa del shock y negación, el mundo pierde sentido y se vuelve abrumador donde la madre puede resistirse a aceptar la nueva realidad puede manifestarse intentado sobreproteger a los hijos a distancia, buscando excusas para su regreso frecuentes o negando la profundidad de su tristeza. La segunda etapa es la ira, la frustración y el resentimiento puede proyectarse en el contexto del SNV, la ira es una etapa clave en el proceso de sanación, esta emoción puede dirigirse hacia los hijos por abandonar el hogar, hacia el cónyuge o hacia el sistema por haber impuesto un rol tan absorbente hay muchas emociones subyacentes a la ira y con el tiempo se superan, es normal sentir abandono pero se vive en una soledad que le teme a la ira, después de vivir una pérdida, la negociación la tercera etapa forma una tregua que intenta recuperar el control o el rol perdido mediante promesas o cambios.

Tras la negación la atención se centra en el presente, es importante comprender que esta etapa de depresiva parece ser un intento de prolongar la dependencia del hijo, la depresión es una manifestación central del síndrome. Es en esta etapa donde surge los

sentimientos de tristeza, abandono, soledad y la sensación de inutilidad, afectada el sentido de la vida la salida de los hijos de hogar es una situación muy deprimente y la depresión es una respuesta apropiada y normal el aislamiento y la inactividad conductual son las manifestaciones externas de esta depresión, como última etapa es la aceptación consisten aceptar la realidad de que ese ser querido se ha ido y que esta realidad es la realidad permanente, el objetivo final de todo el proceso es redefinir la identidad y reorientar las emergencias hacia nuevos propósitos, la aceptación no significa olvidar el rol, si no integrarlo y entender que la vida vale la pena.

Mitchell y Lovegreen, citando a (García del Águila & Vásquez Pérez, 2022) enfatiza que las respuestas negativas al síndrome están íntimamente ligadas a la capacidad de adaptación de la madre, la sociedad a menudo impone que la mujer debe ser resiliente, pero la falta de un proyecto de vida personal alternativo a la crisis se convierte en una barrera crítica.

La vejez, o de la tercera edad, se considera la última fase del ciclo del ser humano, no existe un momento concreto determinado biológicamente para considerarse “anciana” no obstante, múltiples criterios demográficos y funcionales son utilizados para definir este periodo, se considera como adulto mayor a cualquier persona de más de 60, sin embargo se menciona que la vejez empieza aproximadamente a los 65 años, autores como (Acero, 2024) destaca que es abstracta, pero al tratar de definirla se utilizan criterios de la edad. La vejez no implica solo cambios físicos, sino también cambios biológicos, sociales y psicológicos.

La vejez, según (Zapata et al., 2007) es la última fase del ciclo que nos permite cumplir satisfactoriamente nuestros proyectos de vida, es crucial entender que la forma en que la vejez se manifiesta varía significativamente en las personas, por deterioros de factores como la genética, el estilo de vida, la atención médica recibida, aspectos

sociales y económicos. Existen diferentes tipos de envejecimiento, del cual se puede distinguir el envejecimiento satisfactorio del proceso de senectud.

La senectud se caracteriza por ser es un estado de rutina tanto física como mental donde el individuo aun sostiene ciertas independencias y reconoce sus fortalezas y debilidades. El senil es una persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia o también destacada como una primera edad, la ancianidad caracterizada por una perdida significativa de capacidades, donde existen una alta probabilidad de dependencia, requiriendo cuidados y atención medica personalidad según las necesidades, los adultos mayores constituyen uno de los grupos poblaciones con un mayor grado de vulnerabilidad tanto fisiológico como socioeconómicos. En las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud se caracteriza esta etapa por la posibilidad de pérdidas significativa de las capacidades y la potencial generación de dependencia.

Tradicionalmente, la senectud se ha definido como un estado de declive o rutina física y mental, no obstante existen investigaciones que desafían esta visión teórica limitada, ya que se demuestra una búsqueda activa de apoyo externo y nuevas amistades, al contrario la teoría de la pasividad con la realidad de la intervención, se observa que la redefinición del propósito vital lograda mediante la psicoeducación y la narrativa personal permitiendo que las adultas mayores trascienda el vacío emocional, transformando una crisis de identidad en una oportunidad de crecimiento sostenido dentro de su entorno.

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad. El síndrome del nido vacío es un riesgo para este proceso la creación de espacios de apoyo para adultos mayores permite que el individuo mantenga su rol social activo, lo cual es un factor protector contra el

deterioro cognitivo y la depresión geriátrica. El envejecimiento no es simplemente un proceso de declive, sino también una etapa con una tarea de desarrollo psicosocial fundamental que influye directamente en la capacidad de afrontar crisis como el SNV. Desde el punto de vista de Cano, Santacruz, Reyes (2007) quienes hablan de la teoría de Erik Erikson, la etapa de la vejez es un estadio de la vida el cual se intenta establecer un equilibrio entre la búsqueda de la integridad del Yo con la desesperación. Esta etapa, comienza a los 72 años y culmina con la muerte.

A nivel cognitivo, aunque existen declives en la memoria de trabajo o la velocidad de procesamiento, se produce una compensación a través de la sabiduría o inteligencia cristalizada. Desde la perspectiva de (Erikson, 1982), el cambio psicológico más críticos es la búsqueda de la integridad del “yo”. La adulta mayor se enfrenta a la tarea de aceptar su historia de vida. Si no logra integrar la partida de los hijos como parte del ciclo vital, surge la desesperación. Aquí es donde la terapia cognitivo-conductual intervine para reestructurar las creencias de inutilidad que a menudo acompaña a estos cambios.

Para Erikson, la integridad significa aceptar el propio ciclo vital. Predomina una actitud positiva en la que vale la pena vivir y resolver las dificultades que se pueden presentar, haciendo que el individuo no este mirando siempre hacia atrás, culpándose de los errores pasados, el adulto mayor aun sostiene ciertas independencias y se reconoce sus fortalezas y debilidades. La desesperación surge de la incapacidad de aceptar la vida vivida, el arrepentimiento y el miedo a la muerte.

Cuando los hijos abandonan el hogar los pares deben adaptar sus relaciones para evitar el sentimiento de vacío emocional según Mayancela (2022) esta etapa resulta desafiante para las parejas cuyas identidad se ha centrado en sus responsabilidades como padres, porque ahora deben enfrentar los problemas que habían quedado en

segundo plano al centrarse únicamente a la crianza y sus preocupaciones, al hablar de consecuencias, nos referimos al grado de malestar que los adultos mayores experimentan como resultado del síndrome, la intensidad de este malestar puede efecto notables en diversos aspectos de su bienestar genera.

La falta adaptación del sujeto a las nuevas condiciones vida puede llevar a aumentar en la vulnerabilidad psicológica de la adulta mayor. SNV, si bien no está catalogado como un diagnóstico clínico, actúa como un potente precursor de patologías, cuando el sentimiento de tristeza no se resuelve con estrategias de afrontamiento efectivas y una red de apoyo adecuada, puede evolucionar en un trastorno de depresivo mayor y aislamiento social crónico, la pérdida el rol, el sentimiento de inutilidad puede agravar o desencadenar una depresión clínica afectando directamente la calidad de vida impidiendo la creación de nuevos vínculos y la participación en actividades estimulantes.

Para comprender por qué la transición del nido vacío afecta de manera diferenciada a cada mujer, es imperativo recurrir a la teoría del Apego desarrollada originalmente por John Bowlby (1969). Aunque el apego suele estudiarse en la infancia, este constituye en un sistema de regulación emocional que perdura durante todo el ciclo de la vida. En la adultez mayor, el vínculo que una vez se orientó hacia las madres se desplaza hacia los hijos, convirtiéndose estos últimos en las principales figuras de apego y fuentes de seguridad emocional.

Las narrativas de vida de las participantes reflejan que la intensidad del malestar psíquico esta intrínsecamente ligado a su estilo de apego predominante. Según la tipología de Ainsworth (1978) adaptada a la vida adulta por (Hazan & Shaver, 2018), podemos interpretar la experiencia de la siguiente manera

Apego seguro, las mujeres con una historia de vínculos seguros tienden a interpretar la emancipación de sus hijos como un logro compartido. Aunque experimenta tristeza, poseen la capacidad de dejar ir, confiando en que el vínculo persiste a pesar de la distancia física. En ellas, el nido vacío se vive como una transformación del lazo y no como una ruptura

Apego ansioso- ambivalente, este es un perfil más común en los casos de síndrome de nido vacío severo identificando que estas mujeres presentan una necesidad constante de proximidad y temas el abordando. Para una madre con apego ansioso, la partida del hijo se percibe como una amenaza directa a su propia seguridad emocional, lo que genera rumiación cognitiva, ansiedad y una resistencia inconsciente a la independencia de sus descendencias.

Apego evitativo, en estos casos, las mujeres pueden mostrar una aparente indiferencia o una fortaleza extrema ante la casa vacía, no obstante, desde la psicodinámica, esta suele ser un mecanismo de defensa ante el dolor. Las narrativas de estas beneficiaras suelen estar marcada por la supresión de emociones, lo que eventualmente deriva en somatizaciones físicas como dolor crónico, fatiga y entre otro.

El envejecimiento es un proceso multidimensional que no puede ser reducido a la simple acumulación de años cronológicos, según la Organización Panamericana de la Salud, este proceso implica una interacción constante entre el declive biológico, la maduración psicológica y la reconfiguración de los roles sociales (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En la etapa biológicas, el organismo presenta una disminución gradual de la capacidad funcional y de la reserva homeostática. Se observa alteraciones en el sistema sensorial como la presbiacusia se considera la pérdida progresiva de la audición

dificulta la comunicación social, que puede exacerbar el sentimiento de aislamiento cuando los hijos ya no están presentes para medir en la interacción con el entorno. Por otro lado, presbicia es la disminución de la agudeza visual limita la autonomía en actividades instrumentales de la vida diaria, aumentando la dependencia percibida y disminuyendo la autoeficacia.

Así como cambios en la composición corporal también existen cambios a nivel cerebral, aunque el cerebro mantiene cierta plasticidad en la vejez, ocurren cambios estructurales objetivos en la adulta mayor. Existe una pérdida neuronal selectiva y una disminución en la velocidad de conducción nerviosa, lo que se traduce en un tiempo de reacción más lento ante estímulos externos a su vez la disminución en la síntesis de dopamina y serotonina está biológicamente vinculada a la labilidad emocional y a la predisposición de cuadros depresivos, los cuales se agudizan ante el estrés ambiental que representa la partida de los hijos.

Como señala (Fernández-Álvarez & Fernández-Álvarez, 2007)), el deterioro físico puede ser interpretado por la persona como una pérdida de control, lo que genera una vulnerabilidad psicológica que facilita la aparición de cuadros se suma al aislamiento. La morfología del cuerpo de la adulta mayor atraviesa transformando que afectan su autoconcepto como la sarcopenia lo que consiste en la pérdida de masa muscular y fuerza puede llevar a una marcha más lenta y a un mayor riesgo de caídas, lo que biológicamente refuerza las creencias cognitivas de fragilidad o inutilidad también se evidencia la desmineralización ósea especialmente en mujeres postmenopáusicas, el riesgo de osteoporosis aumenta, lo que condiciona la libertad de movimiento y la participación en actividades recreativas de actividades conductuales.

La Organización Mundial de la Salud (2025) menciona que las afecciones de salud mental más frecuentes en los adultos mayores tienen morbilidad y padece

especialmente enfermedades crónicas físicas como mentales las cuales aumentan progresivamente la depresión y la ansiedad. Muchos también pueden tener movimientos reducidos, dolores crónicos, fragilidad, demencia u otros problemas salud para los que necesitan algún tipo cuidado a largo plazo.

La depresión es un trastorno frecuente en personas de la tercera edad y causas altos costos para los ancianos sus familias y las instituciones de salud (Morales-Pachay & Alcívar-Molina, 2021) menciona que es un trastorno que afecta los pensamientos y comportamiento del adulto mayor, causando una alteración negativa en sus relaciones personales con las personas que lo rodean la depresión es un problema frecuente las personas mayores en este trastorno lo que ocurre es que se pierden las ganas de vivir y la percepción de su entorno se vuelve negativa.

La ansiedad es una parte de la existencia humana de acuerdo con (Sierra et al., 2003) todas las personas sienten un grado moderado de la misma siendo esta una respuesta adaptativa, es la manifestación física y mental que no solo atribuibles a peligros reales, si no que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso. La ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se define de este en que mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta antes estímulos presentes en cambio la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros indefinibles e imprevisibles, ambos se consideran como mecanismos evolucionados de adaptación los cuales potencian la supervivencia de la especie.

Esta manifestación es aún más frecuente entre las personas mayores y además bastante disruptivas en sus vidas considerándose un problema clínico, se asocian a los números significativos de consecuencias negativas como el incremento de la discapacidad, disminución de la sensación de bienestar y satisfacción con la vida, el

aumento de la mortalidad y el riesgo de pluripatologías. La ansiedad entre las personas mayores como

Dado que el SNV genera actitudes de aislamiento y creencias limitadas, la intervención debe ser proactiva, es imperativa que las estrategias se centren no solo en mitigar los sentimientos de soledad y vacío sino en promover las activaciones conductuales y la redefinición de propósitos, la terapia cognitiva-conductual constituye el pilar técnico de intervención ya que une conocimientos de la teoría con el procesamiento de la información. Su objetivo principal es modificar los patrones de pensamientos y comportamientos disfuncionales, proporcionados herramientas prácticas y concretas para el bienestar psicológico.

Finalmente, el marco se apoya en el concepto de envejecimiento activo de la OMS (2002) el cual menciona que el envejecimiento activo es el proceso de optimización de la oportunidad de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. El envejecimiento activo se aplica tanto para los grupos de población y a los individuos. Permitiendo que las personas tomen el envejecimiento de una manera positiva desde el bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de la vida y en la participación social.

El termino activo refiere a una participación continua en lo que es cuestionamiento social económica, cultural, espiritual y civil, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participación. Las personas adultas mayores que se retiran de su rol de trabajador que las mantiene vivas aún pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias y comunidades el envejecimiento activo trata de ampliar la mirada y la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquella fragilidad, discapacidad o que necesitan asistencias.

La psicoeducación no debe entenderse simplemente como la transmisión de información sino como un proceso educativo especializado diseñado para estimular recursos psicológicos desde el reconocimiento de las necesidades propias de los participantes. En el contexto de las adultas mayores en Guayaquil, este enfoque permite que la personas deje de ser un receptor pasivo de una “patología” y se convierte en un agente activo de su bienestar.

La psicoeducación en el ámbito de la psicología clínica se define como una aproximación terapéutica que proporciona a los pacientes y familia información relevante sobre una trastorno o condiciones específicas, con el fin de mejorar el pronóstico y calidad de vida según (Céspedes, 2008), no se limita a la transmisión de datos, sino que busca la integración de estrategias conductuales que permitan al individuo convertirse en un agente de su propia recuperación.

(Ramírez & Viscaíno, 2020) consideran a la Psicoeducación una disciplina de intervención fundamental. Esta se define como un proceso educativo diseñado para estimular recursos psicológicos y promover un aprendizaje experiencial que favorezca el desarrollo personal. Al integrar la Psicoeducación con la terapia cognitiva conductual, el objetivo principal es modificar los patrones de pensamiento disfuncionales y promover la activación conductual, brindando herramientas prácticas que permitan a las adultas mayores encontrando un nuevo propósito vital más allá de la crianza activa.

El propósito de integrar la psicoeducación en el proceso de sistematización trasciende el simple conocimientos teóricos. Sus objetivos específicos en adultos mayores fue desmitificar el dolor por la partida de los hijos enseñando que es una transición normal de ciclo vital para poder explicar los cambios biológicos y psicológicos de la vejes para disminuir la ansiedad ante lo desconocido y así poder

comprender el “por qué” se realizan los ejercicios de activación conductual, las participantes muestran un compromiso mayor con el proceso terapéutico.

Desde la TCC de Aaron Beck, la psicoeducación actúa como el primer paso para la reestructuración cognitiva. Al informar a las adultas mayores sobre el funcionamiento de los pensamientos automáticos, se les otorga el poder de cuestionar sus propias creencias de soledad, la vinculación pensamiento- emoción- acción, este es uno de los pilares de la psicoeducación, en el cuadrante (colectivo-interior), la psicoeducación cumple una función cultural. En Guayaquil, donde el mandato de las madres abnegada es fuente, la psicoeducación sirve para “desprender” esquemas culturales limitantes. Al explicar que el cuidado propio no es egoísmo, si no salud mental, se esta interviniendo directamente en el tejido cultural de los beneficiarios. El aprendizaje experiencias que ocurre cuando una participante comparte como manejo un momento de tristeza refuerza la teoría impartida por la facilitadora, generando un modelado de conducta, donde la teoría se vuelve practica a través del espejo de la otra.

En las adultas mayores que atraviesa el síndrome del nido vacío, la psicoeducación cumple un rol preventivo y correctivo. Al ser una etapa de alta vulnerabilidad emocional, los objetivos se centran en enseñar que el dolor por la partida de los hijos es una respuesta adaptativa y no una patología inevitable, reduciendo el estigma del fracaso materno, además explica como la tristeza se traduce biológicamente en insomnio, fatiga o dolores musculares, permitiendo que la paciencia entienda su cuerpo y proporcionando un marco lógico que permita a la mujer reinterpretar su soledad como un espacio de autonomía recuperada.

V. Objeto de la investigación o de la práctica de investigación

El presente trabajo de sistematización de experiencia revela un panorama emocionalmente rico y desafiante para las adultas mayores Guayaquileñas al analiza la influencia del síndrome del nido vacío.

La partida de los hijos, si bien es una etapa natural del ciclo de la vida, desencadena crisis por la pérdida del rol y una reestructuración de la identidad femenina ligada a la crianza, las diversas respuestas emocionales al síndrome del nido vacío Mitchell & Lovegreen, como se cita en (García-Hernández, 2009) se refieren como las posibles relaciones negativa a esta problemática que experimentan las madres que están íntimamente ligadas a las capacidades de adaptación y a la presencia o ausencia de un proyecto de vida personal alternativo a la crianza.

Es imperativo, por tanto, que las intervenciones en el club de adultas mayores se centran no solo en mitigar los sentimientos de soledad y vacío, si no en promover la activación conductual y la redefinición de propósitos, facilitando el desarrollo de nuevas aficiones y el fortalecimiento de la red de apoyo social como parte fundamental para transformar esta etapa de vida en una oportunidad de crecimiento y bienestar sostenido.

VI. Metodología

El presente trabajo de la investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, el cual permite comprender los fenómenos sociales, (Mayancela, 2022) menciona que la investigación cualitativa permite comprender lo que expresa la persona es decir que es simple, fácil y conveniente al momento de explorar la etapa del síndrome del nido vacío y el significado de las acciones de las adultas mayores a través de una observación directa, además toma en consideración en la interpretación de los relatos individuales que surgieron durante las entrevistas con las participantes. El objetivo fue explorar la experiencia del SNV y el significado de las acciones de las adultas mayores mediante la observación directa y entrevista semiestructurada.

De esta manera el enfoque cualitativo se centró en la recopilación de datos precisos para comprender comportamientos, hechos y fenómenos, ya que se buscó conocer los comportamientos, actitudes y opiniones mediante entrevistas semiestructuradas que me permitieron información sea válida para el análisis.

La muestra consistió en ocho mujeres de la tercera edad que pertenecían al club de adultos mayores de una unidad de salud pública de Guayaquil. El procedimiento se estructuró en 13 sesiones que incluyeron atención clínica, promoción del bienestar psicoemocional y la ejecución del proyecto “Huellas Doradas”. cada sesión fue diseñada para fortalecer la identidad, revalorizar la trayectoria vital y tejer redes de apoyo que mitigaran el vacío emocional percibido por las participantes

“Una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativo de un colectivo más amplia que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación”, de este modo nos asistirá en el manejo y ejecución de la muestra. Con lo mencionado anteriormente, para

la elaboración de las preguntas para las entrevistas y la recolección de datos se elaboró una encuesta de inicio donde se preguntará a las participantes sus datos sociodemográficos como edad, estado civil, nacionalidad entre otros para organizar la recolocación de la muestra de las personas que padecen síndrome del nido vacío.

La modelo cognitiva conductual une conocimientos de la teoría con el procesamiento de la información, tiene como objetivo principal modificar los patrones de pensamiento y comportamientos disfuncionales proporcionando herramientas prácticas y concretas las cuales fueron eficaces, ya que en el presente trabajo de sistematización se desarrolló un cronograma de actividades para el bienestar psicológico de las adultas mayores permitiendo abordar el síndrome del nido vacío que se entiende como un proceso de duelo y adaptación.

Por lo tanto, ayudar a las participantes a redefinir su identidad y así poder brindarles herramientas que las ayude a encontrar un nuevo propósito más allá de la crianza activa tomando en consideración la corriente de la psicología positivista que tiene como objetivo investigar y promover los factores que permiten a las personas florecer en lugar de centrarse únicamente en la patología y el sufrimiento, haciendo la vida más gratificante y significativa.

Con respecto a las consideraciones éticas tanto de la encuesta y las entrevistas se les informo a las participantes sobre el trabajo que se realizó y cuál era el objetivo para alcanzar, de igual forma se les proporciono un consentimiento informando el mismo que debe ser llenado por los participantes teniendo presente la confidencialidad de las respuestas otorgadas y el anonimato.

VII. Preguntas clave

Preguntas de inicio

- ¿Cuáles son los principales síntomas emocionales o cambios de conductas manifestados por las adultas mayores que asisten a la unidad de salud, asociados a la partida de sus hijos?
- ¿Qué factores sociodemográficos (edad, estado civil, rol y género) y antecedentes de vida se identificaron como elementos de riesgo que intensifican el SNV en esta población de Guayaquil?
- ¿Cuáles es la influencia o consecuencias del Síndrome del Nido Vacío en la salud mental de las adultas mayores antes de la intervención?

Preguntas de interpretación

- ¿Como interpretaron las participantes la transición del rol parental activo a un nuevo propósito, y como se manifestaron las etapas de duelo (negación y depresión) identificadas en el SNV?
- ¿De qué manera la redefinición de la identidad femenina tras la partida de los hijos se vio facilitada por la promoción de la activación conductual y el fortalecimiento de la red de apoyo en las sesiones grupales?
- ¿Como se relaciona el modelo AQAL adoptado como eje de la intervención, con la eficacia percibida de las herramientas practicas implementadas para el bienestar psicológica de las adultas mayores?

Preguntas de cierre

- ¿Se logro el objetivo de transformar las actitudes de aislamiento y las creencias limitaciones en las adultas mayores mediante la psicoeducación y las actividades del proyecto huellas Doradas?

- ¿Cuáles las 10 actividades del cronograma demostraron ser las más eficaces para el bienestar psicoeducativo de las participantes?
- ¿Cuál es la principal conclusión sobre la sistematización de esta experiencia, y que recomendaciones clínicas y de políticas públicas surgen para futuras intervenciones con adultas mayores que padecen el SNV en Guayaquil?

VIII. Organización y proceso de la información

El presente trabajo constituye la sistematización de la experiencia profesional realizada durante las practicas preprofesionales del área clínica, en una unidad de salud de Guayaquil durante los meses de mayo- agosto 2025.

La práctica se centró en la aplicación de un cronograma de actividades de recolección de datos de la experiencia en base al modelo cognitivo conductual adaptada en formato individual y grupal, con adultos mayores en rango de edad de 60 a 78 años, la idea el proyecto “huellas doradas: marcando el presente con la experiencia” no surge de documentos formales, si no de la indagación de las problemáticas en el centro de salud.

Tabla 1 - Cronograma de actividades de recolección de datos de la experiencia

Fecha	Actividad	Participantes	Observaciones relevantes
15/05/2025	Primer contacto con los adultos mayores del club.	Director de centro Psicóloga encargada	Se socializo que tipo de proyecto que se iba a realizar, aclarando puntos claves y el alcance de las intervenciones, observando la apertura e interés por parte de las personas encargadas.
22/05/2025	Taller “La línea del tiempo de mi sabiduría”	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Los participantes logros identificar hitos significativos de su vida, fortaleciendo su autoconcepto y validando su experiencia como fuente de conocimientos.
29/05/2025	Conversatorio “Mitos y realidades del envejecimiento”	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se identificaron y debatieron prejuicios sobre la vejez, las adultas mayores expresaron la importancia de mantenerse activas y derribar el estigma de la “pasividad”.
5/06/2025	Dinámica grupal “Reinventando mi Hogar”	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se trabajo en el sentido de pertenecía y la adaptación psicológica a los cambios en el entorno familiar, fomentar la autonomía y el autocuidado.
12/06/2025	Taller "Nuevas Pasiones, Nuevos Propósitos"	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se facilito la exploración de intereses actuales, los asistentes reconocieron que esta etapa de personales postergados.
19/06/2025	Sesión de Mindfulness y Relajación Guiada	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se observo una reducción notable en la tensión grupal. Los participantes aprendieron técnicas de respiración diafragmática para la gestión del estrés cotidiano.
26/06/2025	Sesión "Historias que Dejan Huella"	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se fomento la narrativa oral y la memoria remota. La actividad fortaleció los lazos afectivos entre los miembros al compartir legados emocionales.
03/07/2025	Conversatorio "Comunicación Consciente"	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se analizaron las barreras en la comunicación familiar. Los participantes practicaron la escucha activa y la expresión de necesidades de forma asertiva.

10/07/2025	Conversatorio "Comunicación Consciente"	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Sesión de refuerzo donde se trabajaron técnicas de resolución de conflictos enfatizando la importancia del tono de voz y la empatía.
17/07/2025	Sesión de Mindfulness y Relajación Guiada	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Las participantes reportaron una mayor facilidad para aplicar las técnicas de relajación antes de dormir.
24/07/2025	Taller "Tejiendo Redes de Apoyo"	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se identifiqué los sistemas de apoyo (familia, amigos, club). Se enfatizó la importancia de la solidaridad grupal para prevenir la sensación de la soledad.
07/08/2025	Taller "Mi Mapa de Sueños y Metas"	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se trabajó en la proyección a futuro, Los participantes plasmaron objetivos a corto plazo, reforzando su motivación y sentido de autoeficacia.
14/08/2025	Cierre y retroalimentación grupal	Estudiante de psicología Club de adulto mayores	Se realizó una evaluación cualitativa de los talleres, el grupo manifestó un aumento en su bienestar emocional y solicitó la continuidad de estos espacios.

Fuente: Varas Zambrano Omaly Salet

La información y los datos utilizados en este proceso de sistematización fueron recopilados de manera progresiva a través de tres etapas. Estas abarcaron desde la gestión de permisos necesaria para la ejecución del proyecto hasta la recolección y el posterior análisis de los datos obtenidos.

La experiencia comenzó con la fase de planificación del proyecto, se desarrolló durante la segunda semana de mayo, dentro de la primera intervención se solicitaron los permisos necesarios a las autoridades a cargo del centro de salud para realizar el procedimiento de prácticas, en este primer contacto se identificó a un grupo prioritario de mujeres adultas que participan activamente en el club de adultas mayores del centro, con trayectorias de vidas diversas, pero atravesadas por experiencias comunes como el síndrome del nido vacío, se realizó dos encuentros donde en el primero el desarrollo un

conversatorio con la Psicóloga encargada y el grupo de mujeres para realizar la respectiva presentación del cuerpo de pasantes que estarían con ella durante aproximadamente cuatros meses, poder socializar los temas y problemáticas.

Durante la experiencia se siguió el mismo protocolo para los ocho casos seleccionados, en primero lugar se procedió a realizar una encuesta en Google Form con 12 preguntas sociodemográficas de las cuales 10 fueron analizadas de las categorías edad, actividad laborar, nivel de escolaridad, estado civil entre otros se utilizaron gráficos de pastel con el fin de conocer un poco a las personas encuestadas que conformaban el club de adultas mayores y evidenciar la problemática central.

Gráfico 1

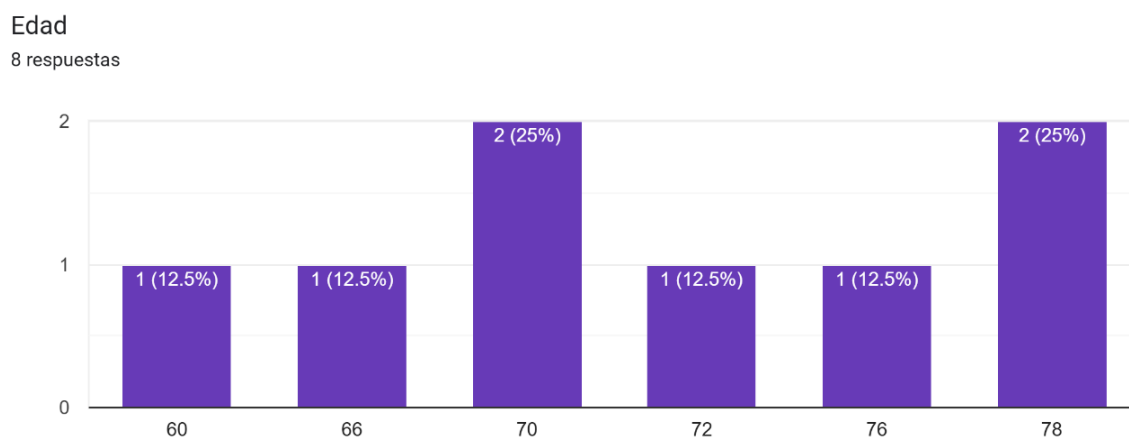


Gráfico 1 - Rango de edades

El grafico 1 muestra la edad de 8 mujeres adultas mayores, con un rango que va de los 60 a los 78 años. Se observa una mayor concentración de las edades de 70 y 78 años, representando cada una el 25% del grupo, mientras que el resto de las edades (60, 66,72 y 76) cuenta con una participante cada una.

Gráfico 2

¿Cómo evalúa su calidad de vida actual?

8 respuestas

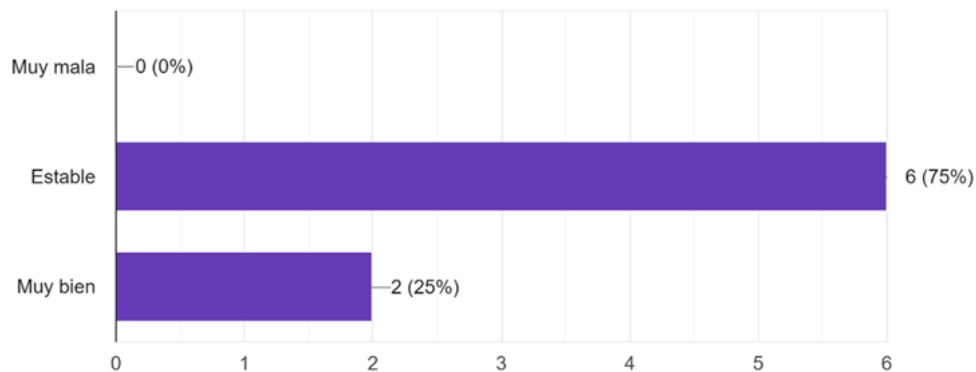


Gráfico 2 - ¿Cómo se evalúa su calidad de vida actual?

En cuanto a la valoración global de su situación de su situación actual, el grupo manifiesta una percepción positiva y equilibrada de su realidad, la gran mayoría, correspondiente al 75% de las mujeres, califica su calidad de vida como estables, por su parte, el 25% restante evalúa su bienestar en su nivel superior, afirmando sentirse muy bien. Es fundamental destacar que ninguno de las participantes reporto una percepción negativa o de mala calidad de vida lo que sugiere que, a pesar de los desafíos emocionales propias de esta etapa y de las reconfiguraciones familiares, este grupo ha logrado alcanzar un estado de conformidad y estabilidad en su día a día.

Gráfico 3

Estado civil actual

8 respuestas

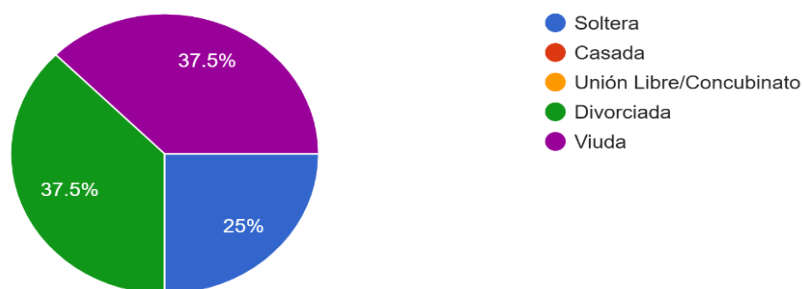


Gráfico 3 - Estado civil

En cuanto a su situación civil, la dinámica del grupo se caracteriza por la ausencia de vínculos conyugales actuales. Predominados con igual relevancia las mujeres viudas y divorciados representan cada categoría un 37.5% del total. El 25% restante lo integran las mujeres solteras, consolidando un perfil de autonomía personal en esta etapa de sus vidas.

Gráfico 4

¿Con quién vive actualmente?

8 respuestas

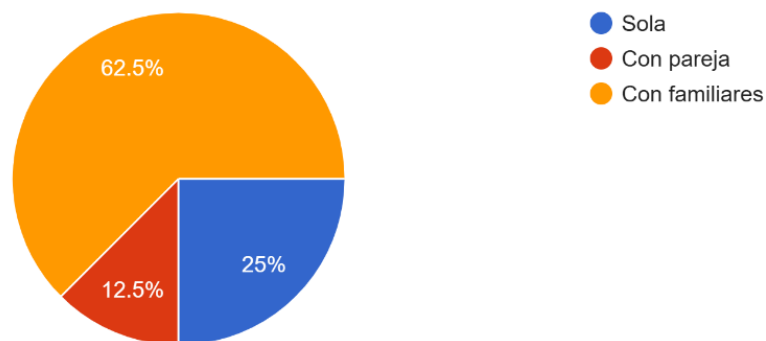


Gráfico 4 - ¿Con quién vive actualmente?

A pesar de la autonomía en su estado civil, la mayoría mantiene una estructura de apoyo cercana, ya que el 62.5% vive con familiares. Solo una minoría vive sola 25% o con parejas 12.5%.

Gráfico 5

Nivel educativo más alto alcanzado

8 respuestas

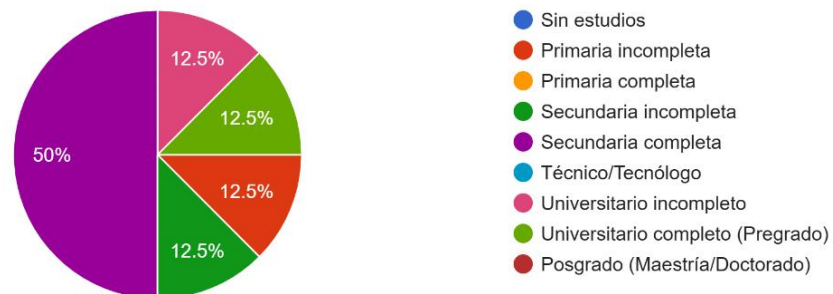


Gráfico 5 - Nivel Educativo

Respecto a la formación académica del grupo, destaca que la mitad de las participantes 50% logro culminar sus estudios secundaria, el resto de la muestra presenta una distribución equitativa de experiencia educativa donde un 12.5% cuenta con sus estudios universitarios completos y otro 12.5% con estudios universitarios incompletos. Finalmente, el 25% restante se divide proporcionalmente entre quienes alcanzaron la secundaria incompleta 12.5% y la primaria incompleta 12.5%, reflejando una diversidad de trayectorias escolares dentro de esta etapa de vida.

Gráfico 6

¿Cuál es su situación laboral actual?

8 respuestas

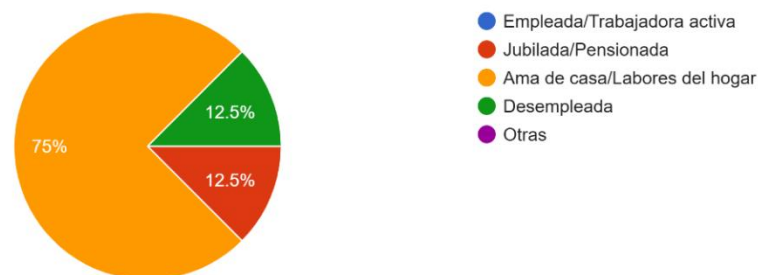


Gráfico 6 - Situación laboral actual

En cuanto a la ocupación actual se observa una clara predominación de las labores no remuneradas dentro del hogar, ya que el 75% de ellas se identifica como ama de casa. El resto de la muestra se divide equitativamente entre la inactividad laboral formal, con un 12.5% se considera jubilada o pensionada y otro 12.5% que se encuentra actualmente desempleada.

Gráfico 7

¿Cuántos hijos tiene?

8 respuestas

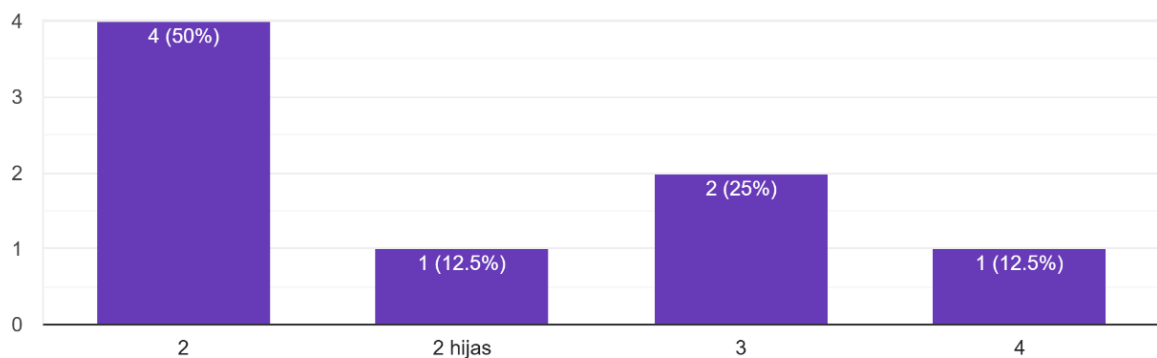


Gráfico 7 - Cantidad de hijos

La tendencia principal se inclina hacia las familias pequeñas, donde el 50% de las mujeres indica tener 2 hijos. Si a esto se le suma un 12.5 % que especifica tener dos hijas, la mayoría del grupo se sitúa en este rango. Por otro lado, una menor proporción de a muestra ha conformado familias más numerosas, con un 25 % que tiene tres hijos y un 12.5% que tiene cuatro hijos.

Gráfico 8

¿Cuántos de sus hijos ya no viven en el hogar familiar?

8 respuestas

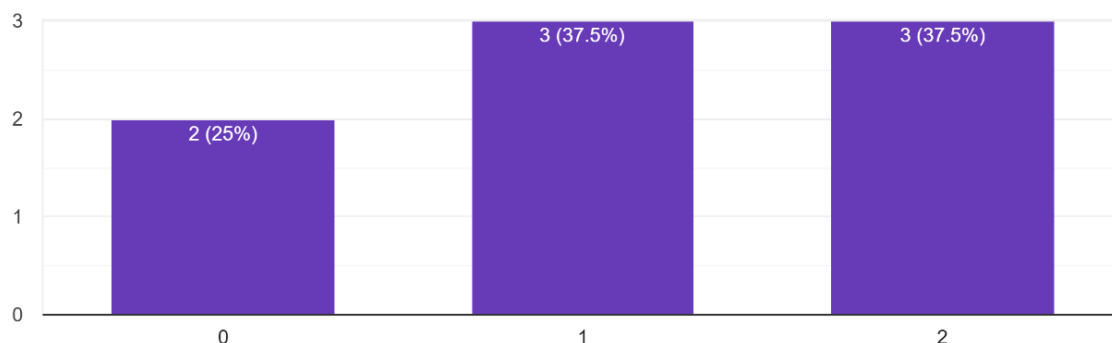


Gráfico 8 - Cantidad de hijos que ya no viven en el hogar

El 37.5% de los casos, al menos uno de los hijos ya no reside en el hogar familiar, cifras 37.5 % que se repite exactamente para a aquellas madres que han visto partir a dos de sus hijos, por el contrario, en el 25% restante de las familias, la totalidad de los hijos continúan viviendo en el hogar maternos, esto distribución surgiere de que, aunque la mayoría de las mujeres adultas mayores están experimentando un proceso de nido vacío parcial, una cuarta parte de ellas mantiene aún el rol de cuidadores de forma indirecta o convivencia plena con su descendencia.

Gráfico 9

Desde que sus hijos dejaron el hogar, ¿con qué frecuencia se siente sola?

8 respuestas

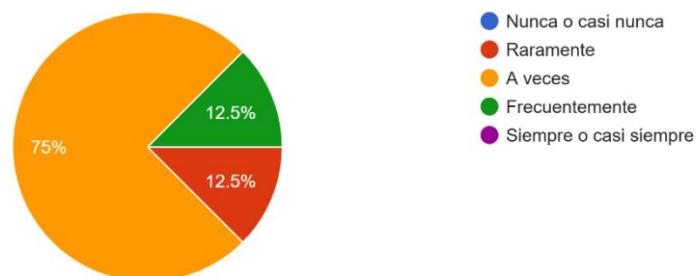


Gráfico 9 - Frecuencia de sentimiento de soledad

Respecto al impacto emocional que ha generado el hecho de que sus hijos dejen el hogar, la gran mayoría de las participantes experimenta sentimientos de soledad de manera intermitente. expeditamente, el 75% de las mujeres manifiestan sentimiento solo “a veces”. En los extremos de esta escala emocional, se encuentra una distribución minoritaria y equitativa de un 12.5% indicando frecuentemente, mientras que el otro 12.5% señala que esto ocurre raramente.

Gráfico 10

Valore su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones relacionadas con el Nido Vacío (si aplica):

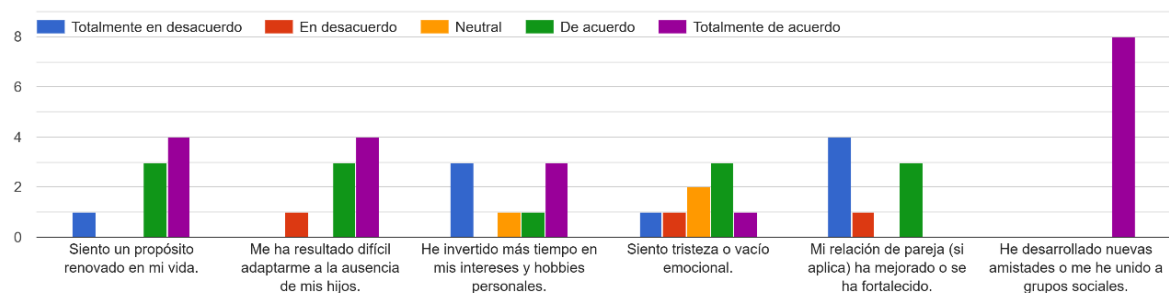


Gráfico 10 - Valoración de afirmaciones

La transición hacia una nueva etapa de vida mientras matices de adaptación positiva y desafíos emocionales, De manera unánime, el 100% de las mujeres afirmaron estar totalmente de acuerdo en que han desarrollado nuevas amistades o se han unido a un grupo social, lo que demuestra una búsqueda de actividades de apoyo externo. En sintonía con esto, la mayoría manifiesta un sentimiento de resiliencia: sienten de ellas están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que sienten un propósito renovado en sus vidas a pesar de que un número igual reconoce que la ausencia de sus hijos ha sido un proceso difícil.

En el ámbito personal y afectivo, la inversión de tiempo en hobbies e intereses propios divide las opiniones, aunque predomina una tendencia hacia el autocuidado, por

otro lado, la tristeza o vacío emocional es un sentimiento presente para no absoluto para la mayoría. Finalmente, a las relaciones de parejas, la percepción es mayoritaria crítica o natural ya que a la mitad de las participantes se muestran en desacuerdo con que este vínculo se haya fortalecido en esta etapa.

En la segunda sesión se realizó un pequeño compartir donde se les comentó el tema del nido vacío el cual fue la problemática central y se dio a conocer cómo se desarrollaría el proyecto “**Huellas Doradas**” los encuentros facilitaron la comprensión de los objetivos de la práctica y la coordinación de los que se esperaba elaborar y obtener del proceso.

El procedimiento del proyecto Huellas Doradas se realizó 13 sesiones el cual se llevó a cabo en un cronograma de 10 actividades, iniciando con la socialización de tema con las adultas mayores sobre lo que conllevaría este proyecto, en cada sesión se integró la atención clínica y la promoción del bienestar psicoemocional incluyendo entrevistas clínicas y aplicaciones de técnicas básicas de valoración psicológica estas técnicas me ayudaron a recopilar la información necesaria, la confidencialidad de los datos obtenidos y el objetivo de la práctica, para ello en la segunda empezamos a ejecutar el primer taller “ la Línea del tiempo de mi sabiduría” esta actividad inicial, programada en la tercera semana de mayo, sirvió como diagnóstico participativo y el reconocimiento y bienvenida. Su objetivo principal era facilitar la expresión emocional y el reconocimiento de la identidad actual.

A través de la dinámica, se buscaba que las participantes exploraran su trayectoria vital. En la sesión del jueves 22 de mayo, 8:0 a 10:00AM, se pudo observar una fuerte colaboración por las asistentes, logrando una significativa identificación con los temas abordados. En la tercera sesión se realizó el conversatorio “Mitos y realidades del envejecimiento”, el conversatorio se centró en la pregunta “¿Quién soy ahora?

Identidad y etapa vital”, la sesión tuvo como propósito invitar a la reflexión grupal para cuestionar y debatir los estereotipos asociados a la vejez, permitiendo a las adultas mayores redefinir su identidad actual de manera positiva.

En la cuarta sesión se realizó la primera semana de junio se realizó la Dinámica grupal “reinventando mi hogar”, esta dinámica abordó la temática del síndrome del nido vacío. La metodología se enfocó en proveer un espacio de apoyo para compartir las experiencias asociadas a la pérdida de roles, buscando que las participantes comenzaran a resignificar su espacio doméstico y personal. Continuando con el trabajo sobre el nido vacío, se realizó el taller “Nuevas pasiones, Nuevos Propósitos” se ejecutó en la segunda semana de junio sino diseñada para utilizar herramientas terapéuticas que refuerzan la autoestima y la proyección vital, el foco estuvo en ayudar a las mujeres a descubrir intereses y pasiones, orientándolas a establecer nuevos propósitos que llenan el vacío percibido.

A partir de la cuarta sesión se realizaron entrevistas semiestructuradas con el fin de recoger testimonios orales que exploran las diversas facetas del síndrome del nido vacío y la evolución de la dinámica familiar. A través de un análisis narrativo de las vivencias compartidas por las adultas mayores se examina el impacto emocional la partida de los hijos, los contrastes en la percepción de la soledad según el género y el proceso de reactivación hacia la independencia personal. Este relato no solo documenta la nostalgia de la ausencia, sino que también celebra la resiliencia de quienes han encontrado en esta una oportunidad para el crecimiento profesional, el empoderamiento y el fortalecimiento de los vínculos a pesar de la distancia.

El cloque de la partida: entre la rebeldía y el alivio

Para algunos padres, la salida de los hijos no ocurre en el marco de una transición suave hacia la vida adulta, sino como un estallido de independencia. Una de las entrevistadas recuerda con particular viveza la partida de su hija a los trece años. La describe como una joven “rebelde” que, a una edad extremadamente temprana, decidió que ya no quería seguir las normas del hogar. Para esta madre, quien se define como la figura de autoridad y las “riendas” de la casa, la partida fue un golpe emocional fuera, pero también una adaptación necesaria.

A pesar del dolor inicial, el tiempo ha transformado su perspectiva. Hoy, su hija es enfermera en el extranjero, tiene su propia familia y mantiene un contacto diario. Lo que antes era conflicto, ahora es una relación basada en la distancia geográfica pero la cercanía emocional. Esta madre reflexiona sobre la ironía de la vida: su hija, que tanto trabajo le dio en la adolescencia, ahora reconoce ante ella que esta viviendo en carne propia las dificultades de crías, aplicando el viejo refrán de “con la vara que midas, será medido”. En este caso, el nido vacío se convirtió en un espacio de paz tras años de turbulencia.

La brecha de género: ¿Siente igual los padres y las madres?

Uno de los puntos de debate más recurrentes en los testimonios es la diferencia en la percepción emocional entre hombres y mujeres. Existe un consenso generalizado entre las entrevistadas de que la madre experimenta un apago mucho más visceral. Una de ellas afirmó con rotundidad que “la madre siempre es más apegada”, sugiriendo que para el padre la partida puede ser un evento más administrativo o menos devastador.

Sin embargo, otros testimonios matizan esta idea. Hay quienes consideran que el dolor es similar, pero se manifiesta de formas distintas. La soledad, cuando aparece no

distingue género, aunque las madres suelen ser quienes más verbalizan el “vacío” físico en las tareas cotidianas. Lo que sí es evidente es que la estructura familiar previa influye: en hogares donde el padre ha estado ausente o ha tenido un rol secundario, la madre absorbe la totalidad del impacto emocional, convirtiendo el nido vacío en una experiencia de soledad absoluta o, por el contrario, en un renacimiento personal.

El nido vacío como oportunidad de crecimiento

No todos los relatos están tenidos de melancolía. Para algunas mujeres, la pérdida de los hijos fueron el catalizador sus propias vidas. Una de las voces más potentes en las entrevistas narra como la salida de sus hijos para ingresar a la universidad. A los 45 años, se graduó y comenzó su vida profesional encontrando en el estudio una forma de llenar el tiempo y el espacio que antes ocupaba la crianza, el trasfondo de su relato revela que este proyecto fue, en esencia un intento por llenar el vacío ensordecedor que dejó la crianza. El estudio y el trabajo se convirtieron en muros para contener una tristeza que acecha cuando el silencio del hogar se vuelve absoluto.

Bajo este enfoque, la independencia no es un regalo, sino una consecuencia de la soledad. Aunque se hable de ‘satisfacción’ al ver a los hijos realizados y como sus propios hogares, no se puede ignorar que ese éxito individual de los descendientes significa, para la madre, la confirmación de su propia exclusión de sus vidas cotidianas. El sentimiento de deber cumplido trae consigo un sabor amargo: la aceptación de que su rol principal ha terminado y que ahora a pesar de sus títulos o su sustento propio, la ausencia es, en este sentido, una herida abierta que la rutina profesional apenas alcanza a cubrir.

El regreso al nido: el ciclo que no cierra

El nido vacío no siempre es permanente, las entrevistas revelan que la crisis económica o los fracasos matrimoniales a menudo traen a los hijos de vuelta, una de las madres menciona que su hija mayor regreso tras un fracaso laboral, rompiendo el silencio del hogar. Aunque la soledad es un sentimiento que acecha “a veces me siento sola y me voy a vagar donde unas amigas”, el regreso de una hija es visto con una mezcla de amor y resignación.

Otras encuentran en los nietos el consuelo definitivo. La llegada de un nieto se describe como una “replica” del hijo, una segunda oportunidad para criar con la sabiduría que de la experiencia y sin las presiones de la primera vez. El nieto llena el vacío físico, devolviendo el movimiento y el ruido a una casa que había quedado en silencio.

En conclusión, el síndrome del nido vacío, tal como se desprende de estas entrevistas, es una etapa de transición profunda que pone a prueba la identidad de padres más allá de su rol de cuidadores. Mientras unos sufren la ausencia y el silencio, otros celebran la independencia y el éxito de su descendencia. Aceptando que el éxito de la crianza radica, precisamente, en que los hijos tengan las alas suficientes para irse y el corazón bastante grande para volver.

Las sesiones de autocuidado y autoestima fue un espacio de doble ejecución programado en la tercera semana de junio y nuevamente en la cuarta semana de julio, el objetivo fue enseñar prácticas de autocuidado emocional y herramientas de relajación accesibles, promoviendo una pausa consciente que favorezca el bienestar y la reducción del estrés, para culminar el mes de junio se realizó la sesión denominada “historias que Dejan Huellas”, esta actividad se centró en el concepto de mi legado personal, la sesión

terapéutica guiada por la Psicóloga encargada busco que las participantes revaloricen su trayectoria vital, narrando sus experiencias y logros para fortalecer su sentido de pertenencia y legado dentro su familia y comunidad.

En la séptima sesión se llevó a cabo la actividad “Comunicación consciente” este conversatorio sobre relaciones significativas tuvo lugar durante las primeras semanas de julio. Se enfocó en la importancia de la comunicación consciente para facilitar la expresión emocional y mejorar los vínculos afectivos. El espacio busco reducir los sentimientos de soledad al mejorar la calidad de sus interacciones interpersonales en la tercera semana de julio se ejecutó el taller “tejiendo Redes de apoyo” complementando el trabajo de relaciones, la actividad práctica busco que las adultas mayores identificaran y fortalecieran sus redes de apoyo, el objetivo era construir un entorno seguro y activo que mitigara el vacío emocional y fortaleciera los vínculos afectivos existentes.

El taller “mi mapa de sueños y metas”, el taller fue programado para la primera semana de agosto y la actividad se dirigió a la proyección vital ayudando a las participantes a visualizar y establecer nuevas metas personales que mantuvieran un sentido de propósito y continuidad vital, promoviendo una actitud activa frente al envejecimiento para realizar la etapa final del proyecto se realizó un compartir en la segunda semana de agosto. Esta sesión sirvió para realizar retroalimentación de todas las participantes, permitiendo realizar una evaluación final de la intervención psicológica, el impacto de todas las actividades ejecutadas del proyecto, consolidando los aprendizajes y generar un cierre emocional positivo.

Gráfico 11

Percepción de Bienestar ¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?

8 respuestas

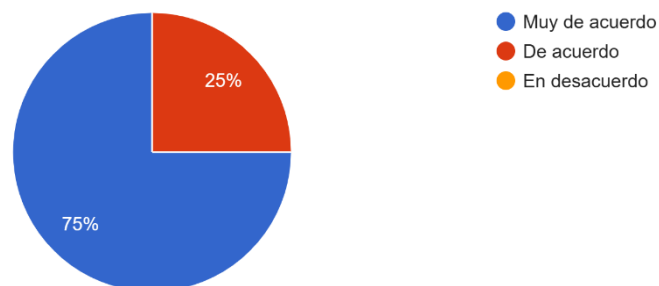


Gráfico 11 - Percepción de Bienestar

En cuanto a la experiencia emocional y de interacción durante el desarrollo de las sesiones, las ocho mujeres adultas mayores reportaron una percepción sumamente positiva sobre el trato recibido. El 75% de las participantes manifiestan estar “muy de acuerdo” con haber sido escuchada y respetada en todo momento, mientras que el 25% restante indicó estar “de acuerdo”. Estos resultados confirman que el espacio de trabajo fue percibido como un entorno seguro, inclusivo para sus opiniones.

Gráfico 12

Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?

8 respuestas

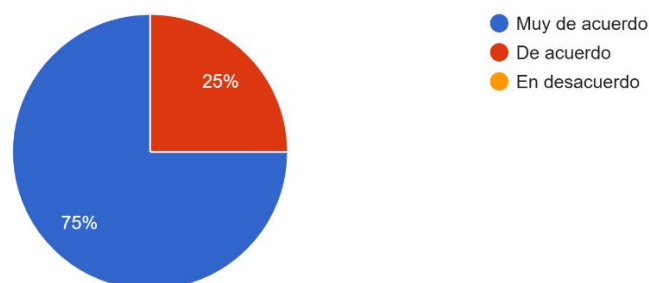


Gráfico 12 - ¿Siente que mejora su estado de ánimo?

Al elevar los beneficios emocionales de las sesiones, se observa un resultado sumamente positivo y alentador. El 75% de las mujeres adultas mayores manifiestan estar “muy de acuerdo” en que las actividades realizadas mejoraron significativamente sus estados de ánimos, mientras que el 25% restante indico estar “de acuerdo”. Esta unanimidad en la respuesta positiva surge de que el programa no solo cumplió con sus objetivos recreativos, sino que funcionó como un agente fortalecedor de la salud emocional de las participantes.

Gráfico 13

¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?

8 respuestas

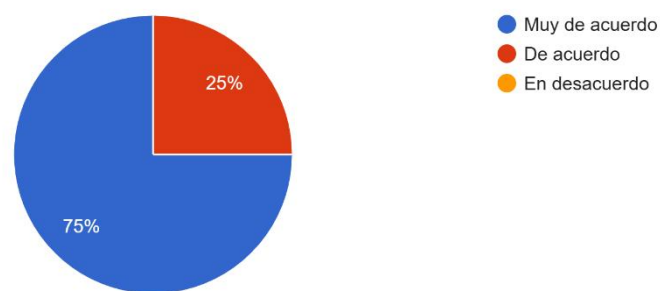


Gráfico 13 - ¿Aprendió técnicas para el manejo de estrés?

El 75% manifiesta estar muy de acuerdo de haber aprendido técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés mientras que el 25% restante indico estar de acuerdo. Esto refleja que el programa no solo fue un espacio de escucha, si no que proveyó de herramientas prácticas que las mujeres consideran efectivas para mejorar su calidad de vida diaria.

Gráfico 14

¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?

8 respuestas

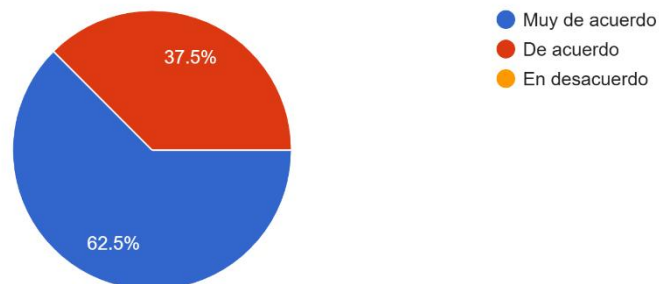


Gráfico 14 - Resultados de los talleres

El impacto de las sesiones también se reflejó en un cambio de perspectiva sobre su propia vital. Una clara mayoría correspondiente al 62% de las participantes, manifiestan estar muy de acuerdo en que los talleres les ayudaron a ver la vejez de una forma más positiva. El 37% restante expreso estar de acuerdo con esta afirmación. Estos datos confirman que el espacio de intervención no solo mejoro su estado de ánimo inmediato, sino que fermento una visión más optimista y resiliente sobre el proceso de envejecimiento.

Gráfico 15

Dinámica Grupal ¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?

8 respuestas

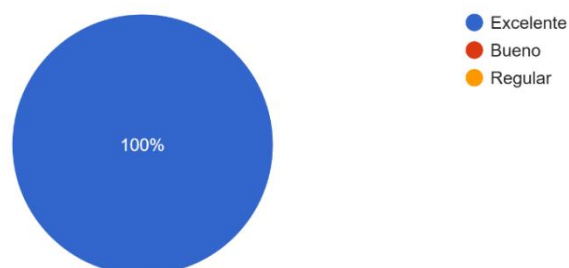


Gráfico 15 - Calificación de relación con los compañeros

En el aspecto fundamental para el bienestar de este grupo de mujeres adultas mayores es el fortalecimiento de sus redes de apoyo. En este sentido, la percepción sobre la cohesión del grupo fue excepcional: el 100% de las participantes calificó la relación con sus compañeras como “excelente”. Este resultado confirma que el programa no solo cumplió objetivos individuales de aprendizaje, sino que logre consolidar un tejido social sólido, eliminando cualquier barrera de conflicto y fomentando un ambiente de camaradería absoluta durante todo el proceso

Gráfico 16

¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?

8 respuestas

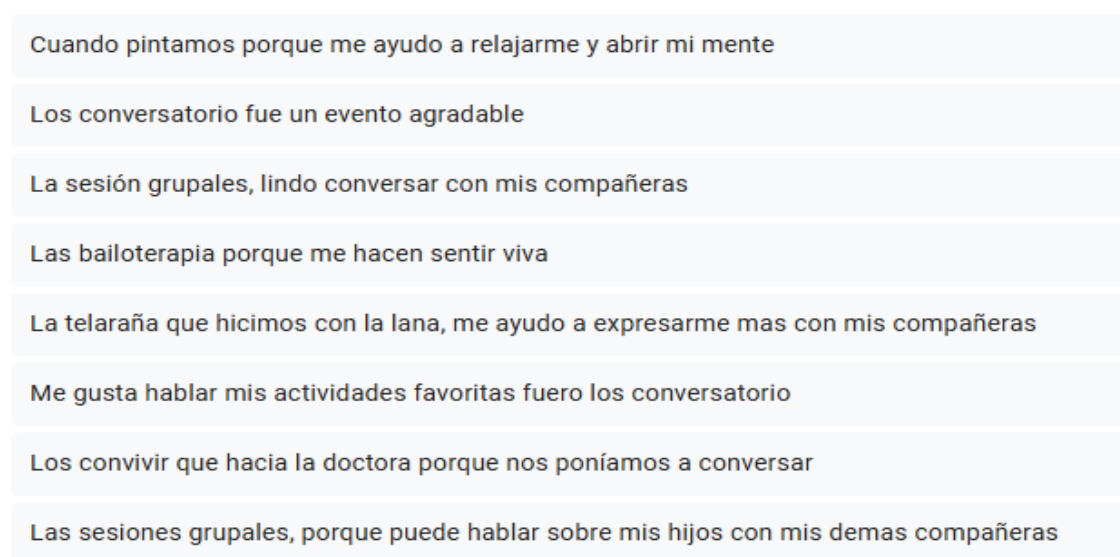


Gráfico 16 - Actividad favorita

El cierre del programa revela que las actividades favoritas de las participantes fueron aquellas que fomentaron la conexión social y el bienestar emocional, las ocho mujeres destacaron los conversatorios y las sesiones grupales como espacios vitales para compartir experiencias sobre sus hijos y sentirse escuchadas por sus compañeros.

Asimismo, resaltaron la bailoterapia para brindarles una sensación de vitalidad y la pintura como una herramienta efectividad para la relajación y la apertura mental.

Gráfico 17

Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?

8 respuestas

Hacer mas manualidades
La actividades de bingo mientras nos hablan de psicología
Me gustaría que se de un tiempo donde pongan musica tranquila y no tan ruidosa
Como ser mas fuerte con las cosas de la vida
Actividades fisicas, para los dolor musculares
Me gustaría escuchar mas sobre como tener mi cuerpo activo
Como controlar la ansiedad que a veces podemos sentir
Mas sobre acompañamiento en la salud

Gráfico 17 - ¿Qué tema quisieran tratar a futuro?

Respecto a la continuidad de sus procesos de bienestar, las participantes muestran un claro interés en equilibrar el cuidado de su salud mental con actividades físicas y recreativas, Existe un deseo unánime de seguir profundizando en temas de psicología y acompañamiento en salud, con un enfoque específico en aprender a controlar la ansiedad y fortalecer su resiliencia emocional ante los desafíos de la vida.

Este análisis muestra a un grupo de mujeres entre 60 y 78 años que, tras superar la etapa de crianza y el impacto del nido vacío se encuentran en una fase de estabilidad y crecimiento personal. Su participación en el programa no solo mejoro su estado de ánimo y visión de la viejes, sino que consolido una red social excelente donde el dialogo y el aprendizaje de técnicas de relajación ha sido claves para su bienestar actual.

El proyecto se enmarco en una fase inicial de planificación y ejecución rigurosa que incluyo la definición y seguimiento de un cronograma detallada de actividades y la ejecución de entrevistas clave como principal método de recolección de información.

IX. Análisis de la información

Para el análisis de la presente sistematización, se utilizó un enfoque cualitativo-integral basado en el modelo AQAL de Ken Wilber, el cual permite una comprensión multidimensional de Síndrome del Nido Vacío en las adultas mayores de la unidad de salud. El proceso se realizó mediante la triangulación de la observación directa en las 13 sesiones de intervención, los diarios de campo y los resultados de la encuesta de satisfacción, este marco permitió organizar la información recolectada no como datos aislados, sino como una red interconectada de realidad es subjetivas conductuales, culturales y sociales.

Dimensión individual- Subjetivo: En este cuadrante se analizaron las vivencias internas y el mundo emocional de las participantes. Durante las primeras sesiones de Huellas Doradas, las participantes manifestaron una profunda sensación de pérdidas de propósitos vinculadas a la idea de que su identidad estaba indisolublemente ligadas a la maternidad activa. A través de la psicoeducación, se observó una transición cognitiva: las adultas mayores comenzaron a resignificar la soledad como un abandono, sino como una oportunidad de resignificación de la autonomía.

A través del taller “La línea de mi sabiduría”, se observó la manifestación de las etapas de negación y depresión descritas por Kubler-Ross. Las participantes expresaron inicialmente una resistencia al cambio, intentado mantener el control sobre la vida de sus hijos. Sin embargo, el análisis cualitativo de las entrevistas reveló que esta intervención permitió una reestructuración cognitiva donde el vacío fue remplazado por la validación de su trayectoria vital y sabiduría.

Dimensión individual- Objetiva: Aquí se analizaron los cambios conductuales observables. Desde las perspectivas cognitivo-conductual, se registró un cambio desde

la pasividad hacia la acción proactiva. Al inicio se reportaron síntomas de somatización y fatiga vínculos, los datos recolectados mediante la encuesta final muestran que el 75% de las participantes reportan una mejora significativa en su estado de ánimo y niveles de energía.

La efectividad de la intervención y el taller de “Mi mapa de sueños”, se evidencia un incremento en la participación en actividades sociales y un cuidado más riguroso de su propia salud. La efectividad de la práctica demuestra que el 75% de las participantes manifiesta haber aprendido técnicas de relajación y manejo de estrés. Esto manifiesta que la instrucción en técnicas como el Mindfulness y la respiración diafragmática generó cambios objetivos en la respuesta fisiológica de las adultas mayores ante situaciones de estos cotidiano pasaron a una actitud proactiva de ocupación de tiempo libre.

Dimensión Colectivo- cultural: Este análisis permitió comprender como el entorno cultural de Guayaquil. Se identifica que el Síndrome del Nido Vacío está fuertemente influenciando por una cultura que impone a la mujer el rol de “cuidadora eterna”. La sistematización revela que las participantes sentían una culpa social por buscar bienestar individual fuera del ambiente familiar.

La intervención grupal permitió desafiar estos mandatos el 100% de las participantes califican la relación con sus compañeras como “excelente”, consolidando una red de apoyo que valida su derecho al disfrute y la autonomía emocional, se produjo un aprendizaje experiencial donde el significado de la “vejez” se transforma de una etapa de declive una de crecimiento resiliente.

Dimensión colectivo-social/sistémica: Finalmente, se analizó el rol de la institución de salud como entorno sistémico. La unidad de salud de Guayaquil y el club

de adultos mayores funcional como el sistema de soporte necesario que suple la fragilidad de las redes de apoyo familiares. Dado que solo un 12.5% vive con su pareja y la mayoría son viuda o divorciadas, la institución se convierte en su principal sistema de interacción social.

La sistematización concluye que estos espacios de intervención socioeducativa son esenciales para prevenir patologías mayores, como la depresión clínica y la ansiedad crónica. los resultados indican que el 100% de las participantes se haya unido a nuevos grupos sociales demuestra el éxito de la integración del individuo en su sistema social activo.

X. Justificación

Este trabajo de sistematización se realizó como una respuesta a los desafíos impuestos por la salud mental y la gerontología social. El proyecto de intervención e investigación “Huellas Doradas” se ejecutó con el propósito de abordar el fenómeno del síndrome del nido vacío (SNV) en adultas mayores, una problemática, que si bien es una etapa natural del ciclo vital desencadena crisis profundas por la pérdida de roles y la necesidad de reestructurar la identidad femenina. Esta experiencia se fundamentó en la urgencia de mitigar el impacto emocional que sufre los cuidadores tras la emancipación de los hijos, un evento que en el contexto de Guayaquil suele manifestarse como un duelo desautorizado, invisibilizado por la falta de reconocimiento social del dolor. La intervención se justificó bajo la necesidad de dotar a esta población de un fundamento teórico- práctico robusto que permitirá interpretar la transición del rol parental y el duelo, evitando que el malestar emocional evolucione hacia patologías más severas como la depresión geriátrica crónica o el aislamiento social

El proyecto se diseñó bajo un modelo cognitivo- conductual con el objetivo de modificar patrones de pensamientos y comportamiento disfuncional proporcionando herramientas concretas para el bienestar psicológico, la aplicación de este modelo busca promover la actividad conductual y la redefinición de propósitos vitales, facilitando que las participantes encontraran nuevas aficiones y fortalecieran sus redes de apoyo social. De esta manera el proyecto realizado en la práctica preprofesional no solo contribuyó a la generación de conocimientos sobre la crisis de identidad en la vejez, sino que también aportó directamente al ámbito de la salud mental comunitaria al demostrar la eficacia de la psicoeducación como disciplina de intervención fundamental para estimular recursos psicológicos y el aprendizaje experiencial.

Finalmente, el uso del modelo meta paradigmático AQAL aseguro una visión holística que trascendió la fragmentación disciplinaria, permitiendo, analizando el SNV desde las dimensiones subjetiva, conductual, cultural y sistemática, los resultados obtenidos evidenciaron que, al intervenir en estos cuatro cuadrantes, es posible transformar las actitudes de aislamientos y las creencias limitantes en una percepción de sabiduría y resiliencia. Así este trabajo se justifica como una alternativa viable de solución que optimizo las prácticas de intervención clínica en adultos mayores, consolidando propuestas que pueden ser replicadas en contextos similares para mejores la calidad de vida de esta población vulnerables.

XI. Característica de los beneficiarios

El proyecto de intervención e investigación “huellas doradas” centro su acción en un grupo con particularidades sociales y emociones muy definidas dentro del contexto de Guayaquil, los beneficiarios directos fueron ocho mujeres adultas mayores con edades comprendidas en un rango de 60 a 78 años, que formaron parte de activa de un del club de adultas mayores en una unidad de salud pública de la ciudad. Al analizar la distribución etaria, se observó que la mayor parte del grupo se sitúa en etapa de vejez avanzada, con una característica del 50% de la participación entre los 70 y 80 años.

Tabla 2 - Variables

Variables	
Edades	60- 78 años
Nacionalidades	Ecuatorianas
Género	Femenino
Situación conyugal	Viudas/Divorciadas

Fuente: Varas Zambrano Omaly Salet

Desde una perspectiva sociodemográfica, este grupo se caracteriza por una marcada autonomía en su estado civil, la mayoría mantiene una estructura de convivencia cercana, residiendo con familia en el 62% de los casos. En cuanto a su trayectoria de vida laboral y educativa, la mayoría 75% ha dedicado su existencia a las labores del hogar de forma no remunerada, y la mitad del grupo alcanzo a culminar sus estudios de bachillerato, reflejando perfiles de vida centradas tradicionalmente en la esfera privada y familiar.

La respuesta de estas mujeres hacia la propuesta de sistematización y las actividades del cronograma fue de una apertura y compromiso notable. Durante las 13 sesiones, la participación no fue solo asistencia, sino profundamente cooperativa, logrando que el 75% de ellas se sintiera plenamente escuchada y respetada, lo que permite la construcción de un entorno de confianza mutua.

Como consecuencias de esta intervención, los beneficiarios desarrollaron habilidades críticas para su bienestar: el 75% reportó haber incorporado técnicas de relajación para el manejo de estrés y una mejoría significativa en su estado de ánimo diario, el avance más relevante se evidenció en la capacidad de las participantes para redefinir su identidad; lograron transitar de una visión de “pasividad” en la vejez hacia una perspectiva de “sabiduría y proactividad”, fortaleciendo sus redes de apoyo social al punto de que el 100% de ellas calificó su relación grupal como excelente, estos logros demuestran que el proyecto no solo mitigó el vacío emocional del nido vacío, sino que potenció capacidades de resiliencia y autoeficacia que resulta fundamentales para su salud mental a largo plazo.

XII. Interpretación

La realidad de las adultas mayores en la unidad de salud de Guayaquil no puede entenderse fuera del constructo cultural del marianismo y la abnegación. En el entorno local, se ha normalizado la idea de que la realización de las mujeres culmina en el éxito de sus hijos, lo que genera una presión invisible, si el hijo se va, la madre siente que su función social ha terminado. Esta interpretación cultural intensifica los síntomas del SNV, transformando una transición biológica en una crisis existencial. Al contrario, esto con la teoría de Erikson, observamos que en Guayaquil la integridad del ego se ve amenazada por prejuicios sociales que dictan que la vejez debe ser una etapa pasividad y servicios domésticos residual, no de autonomía personal.

Entendiendo este contexto cultural guayaquileño, se procedió a analizar como las herramientas de la terapia cognitiva conductual incidieron en la muestra estudiada, obteniendo los siguientes hallazgos. Al analizar los resultados cuantitativos, donde el 100% de las participantes reporta una mejorar en su bienestar emocional, es imperativa interpretación este avanza desde la reestructuración cognitiva de Aaron Beck. El éxito de los talleres no radico únicamente en la distracción recreativa, sino en la modificación de pensamientos automáticos de soledad e inutilidad. A través de la interpretación, las beneficiarias lograron identificar distorsiones como la magnificación de su soledad, sustituyéndolas por esquemas de autoeficacia. La activación conductual permitió que el aumento de reforzadores positivos (pintura, baile, socializaciones) rompiendo el ciclo depresivo, validando que el cambio en la conducta precede y facilita el cambio en la emoción en el adulto mayor.

Esta relación entre teoría y práctica no solo beneficios a las participantes, sino que genera aprendizajes significativos en mi formación profesional, lo cuales se detallan a continuación. Desde el rol como facilitadora y futura profesional de la psicología, esta

sistematización permitió comprender que la psicoeducación es la herramienta más potente para la prevención en salud mental comunitaria. Aprendí que la empatía técnica debe equilibrarse con la escucha activa: no se trata solo de aplicar un manual de TCC, sino de adaptar la teoría a la historia de vida de cada mujer. Un logro fundamental fue observar como la creación de un espacio seguro permitió que el duelo, antes silenciado, fuera validado por el grupo. Este aprendizaje subraya que la intervención grupal en Guayaquil tiene un valor terapéutico superior a la individual en contextos de vulnerabilidad social, ya que construye el tejido social que el Nido Vacío parece haber deshilachado.

Principales logros del aprendizaje

- La sistematización de las experiencias del proyecto “Huellas Doradas” ha representado un hito fundamental en mi formación como futura profesional de la psicología, permitiendo transitar de la teoría académica a la complejidad de la práctica clínica. Las lecciones aprendidas se estructuran no solo en el éxito de los resultados cuantitativa, sino en la comprensión cualitativa del ser humano en su etapa de vejez.
- Uno de los aprendizajes mas significativos fue el reconocimiento de la psicoeducación como una herramienta de empoderamiento. Mi formación académica me brindo las bases sobre el síndrome del nido vacío, pero la práctica me enseñó y me dio el choque de realidad que esto no es una manifestación de forma universal, sino que esta mediado por la historia de vida y los mandatos de géneros de cada mujer. Aprendí que la rigurosidad del modelo AQAL permite al profesional no perder la vista ninguna de las dimensiones del paciente, integrando lo que siente como lo que hace y el sistema que los rodea.
- Como experiencia positiva, puedo destacar la alta cohesión grupal lograda; el hecho de que el 100% de las adultas mayores calificaron al proyecto como excelente demostrando que el grupo terapéutico y mi participación como futura profesional funciono como un organismo vivo de sanación de aquellas adultas mayores. No obstante, como alternativa para futuras intervenciones, considero necesario integrar de manera mas activas a los jóvenes o redes familiares cercanas en ciertas sesiones, para trabajar el desprendimiento desde ambas partes y no solo desde la madre.
- El elemento mas innovador identificado fue la combinación de activación conductual con actividades lúdicas como el arte terapia y la bioloterapia, lo

rompió el estigma de sesiones convencionales y me ayudo a facilitar la apertura emocional. El impacto evidenciado en la salud mental de las participantes fue una reducción notable en los sentimientos de inutilidad y una mejora en su autoeficacia. Al final este proceso, me queda la certeza de que la psicología debe salir de las cuatro paredes que tiene el consultorio para insertarse en los clubes de salud, donde la sociedad requiere ser transformado en sabiduría compartida.

XIII. Conclusiones

- Se logro describir sistemáticamente la experiencia de la práctica de intervención preprofesional, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, diseño y ejecución, lo que permitió identificar al síndrome del nido vacío como un factor crítico en la salud mental de las adultas mayores.
- La aplicación del modelo AQAL de Ken Wilber fue fundamental para obtener un conocimiento real y objetivo, permitiendo concluir que el malestar de las participantes no es solo subjetivo, sino que está influenciado por mandatos culturales de género y la disponibilidad de sistema de apoyo institucional.
- Se determinó que la terapia cognitiva conductual y la activación conductual son estrategias efectivas para la reestructuración de pensamientos automáticos de soledad e inutilidad, logrando una mejora significativa en la autoeficacia y el estado de ánimo de las participantes.
- La sistematización permitió identificar que el grupo terapéutico funciona como una red de apoyo vital que mitiga el impacto del duelo desautorizado, transformando la percepción de la vejez de una etapa de pérdida a una de sabiduría y crecimiento personal.

XIV. Recomendaciones

- Se recomienda optimizar las prácticas de investigación e intervención futuras mediante la inclusión de las redes familiares o hijos de sesiones específicas con el fin de trabajar el desprendimiento de manera efectiva y sistemática.
- Se recomienda que las unidades de salud públicas mantengan y fortalezcan los clubes que proporcionan, ya que estos actúan como los principales sistemas de mitigación frente a riesgos de depresión, ansiedad o aislamiento social en sectores vulnerables.
- Se recomienda a la academia que continúe incentivando la sistematización de experiencias como una vía legítima de titulación, este mecanismo permite a los estudiantes la reconstrucción y reflexión analítica sobre temas reales, transformando la práctica profesional en un conocimiento objetivo y útil para otros practicantes.
- Se sugiere replicar este modelo de intervención psicoeducativa en otros contextos similares, utilizando matrices de análisis para monitorear el progreso de las habilidades y capacidades desarrollando por los grupos intervenidos.
- Finalmente se recomienda a futuros practicantes profundizar en el análisis de los elementos innovadores de la experiencia, como el arte terapia, el mindfulness entre otras técnicas nuevas para consolidar nuevas propuestas de conocimientos en el ámbito de la salud mental.

XV. Bibliografía

- Acero, M. (10 de Septiembre de 2024). *Etapas de la tercera edad: características y necesidades*. Obtenido de Deusto Salud:
<https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/conociendo-etapas-tercera-edad>
- Adipa México. (30 de Agosto de 2023). *Psicoeducación: ¿Qué es y para qué sirve?*
 Obtenido de Adipa Noticias: <https://adipa.mx/noticias/psicoeducacion-que-es-y-para-que-sirve/>
- Agüera Ortiz, L., Martín Carrasco, M., & Sánchez Pérez, M. (2022). *Psicogeriatría*. (3ra, Ed.) Elsevier. Obtenido de
<https://www.inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788413820132>
- Angamarca Guasgua, J., & Chusin Simba, b. (2024). *Diseño de una guía psicoeducativa para el manejo del duelo en la etapa de la senectud*. Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/30125/1/UPS-GT006176.pdf>
- Araujo Pulido, G. (Noviembre de 2009). *Cuidado de la Salud del Adulto Mayor*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública:
https://insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_nov.pdf
- Benítez, N. S. (2016). *La experiencia de la maternidad en mujeres feministas*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105146818015.pdf>
- Burgos, J. M., Blázquez, G. L., Ballinas, A. N., & Fernández, H. V. (2020). *Metodologías y prácticas para la generación de experiencias significativas*. Retrieved from Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, A. C.:
https://investigacion.upaep.mx/images/img/editorial_upaep/biblioteca_virtual/pdf/mpges_2020.pdf
- Burstein Alva, Z. (Junio de 2016). Gerontología y Geriatria, un desafío de salud pública para el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
- Carretero, M., Palacios, J., & Marchesi, Á. (1986). *Psicología evolutiva. 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=302654>
- Castellanos, C. (Octubre de 2021). El camino silente del duelo desautorizado en la muerte perianatal. hacia un estado del arte . *Boletín de investigación de la Universidad de Congreso*, 36-40. Obtenido de
<https://www.ucongreso.edu.ar/wp-content/uploads/2021/10/El-camino-silente-del-duelo-desautorizado-en-la-muerte-perinatal.-Hacia-un-estado-del-arte-comprimido.pdf>
- Castillo Ramos, R. (2020). *Intervención enfermera ante el duelo en el adulto mayor*. Alicante, España: Universidad de Alicante. Obtenido de

<https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/72b85164-a9e4-42c2-a757-34fde242c0f8/content>

- Céspedes, C. (3 de agosto de 2008). *Psicoeducación: ¿Qué es y para qué sirve?* Obtenido de ADIPA México: <https://adipa.mx/noticias/psicoeducacion-que-es-y-para-que-sirve/>
- Chabla Zhunio, K., & Jiménez Jiménez, G. (2021). *Funcionalidad familiar y el síndrome del nido vacío en adultos mayores del Centro de Salud de Baños, 2021*. Universidad de Cuenca., Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/36714/%22La%20influencia%20del%20sindrome%20del%20nido%20vacio%20en%20madres%20solteras%20una%20revisio%20sistemica%22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez Pérez, S. (2013). *Intervención psicológica para el manejo del duelo en el adulto mayor*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4383/1/T13%20%282933%29.pdf>
- Chiluisa Chiluisa, J. (2023). *Diseño de una guía psicoeducativa sobre el proceso de duelo en adultos mayores*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24287/1/TTQ1017.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Senectud. *Diccionario médico*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/senectud>
- Costillo-Gutierrez, R. (enero de 2024). Efectos del entrenamiento de la fuerza en la salud mental de adultos mayores: una revisión sistemática. *Rivista Ciencia y Salud*, 8, 57-69. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132024000100006
- D'Aubeterre López, M. (2019). Relación entre el síndrome del nido vacío y la depresión en adultos mayores. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 611-617. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55965388019/55965388019.pdf>
- D'Aubeterre-López, M. (2018). Síndrome del nido vacío y su relación con la depresión en adultos mayores. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(2), 59-65. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270003/html/>
- EGR Instituto de Medicina. (18 de Mayo de 2021). *Síndrome del nido vacío: qué es y cómo superarlo*. Obtenido de EGR Instituto de Medicina: <https://www.egr.es/sindrome-nido-vacio/>
- Erikson, E. (1982). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=SKidSuluprgC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Erikson,+E.+H.+\(1982\).+The+life+cycle+completed.+W.+W.+Norton+%26+Company.&ots=E85kAzNeJO&sig=RJWQuvDxlSeKB5Pnyvh8dsfrJvo#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=SKidSuluprgC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Erikson,+E.+H.+(1982).+The+life+cycle+completed.+W.+W.+Norton+%26+Company.&ots=E85kAzNeJO&sig=RJWQuvDxlSeKB5Pnyvh8dsfrJvo#v=onepage&q&f=false)

- Estrada-Muller, D., Pérez-Reyes, R., & Martínez-Ramos, A. (Agosto de 2017). Intervención psicoeducativa para el manejo del duelo en el adulto mayor. *Humanidades Médicas*, 17(2), 236-252. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003
- Expósito, D., & González, J. A. (2017). *Sistematización de experiencias como método de investigación*. Obtenido de SciElo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003
- Fernández-Álvarez, H., & Fernández-Álvarez, J. (2007). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Tratado de Psiquiatría*, 2381-2400. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Javier-Fernandez-Alvarez/publication/320021560_Terapia_cognitivo_conductual_integrativa/links/59c92117aca272c71bcdd890/Terapia-cognitivo-conductual-integrativa.pdf
- Flores Guerrero, M. (2004). *Conceptos fundamentales del Enfoque Centrado en la Persona*. Centro de Estudios Superiores de México., Mexico . Obtenido de <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/a32283cb901d94736ee859b84dc17cf7.pdf>
- Flores Guerrero, M. (2004). *Conceptos fundamentales del Enfoque Centrado en la Persona*. Mexico : Centro de Estudios Superiores de México. Obtenido de <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/a32283cb901d94736ee859b84dc17cf7.pdf>
- Flores Guerrero, M. (2015). *Guía psicoeducativa para el cuidador primario del adulto mayor en el proceso de duelo por muerte de su cónyuge*. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/7c8cc6a6-27b6-47b5-b533-c9f2982358ee/content>
- García del Águila, E., & Vásquez Pérez, L. (2022). *Nivel de conocimiento del síndrome del nido vacío en los adultos mayores del centro poblado de Santa Clara, San Juan, 2021*. Iquitos: Universidad Científica del Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/314ec4f5-4d2d-459e-a265-2fb6afb95347/content>
- García-Hernández, A. (2009). *El significado de perder un hijo: la construcción discursiva del duelo de padres y madres*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9788/cs249.pdf?sequence=1>
- Google Maps. (2025). *Unidad de Salud - Guayaquil*. Obtenido de <https://maps.app.goo.gl/kXSVHDV8X6RxbJjHA>
- Hazan, & Shaver. (8 de agosto de 2018). *Teoría del apego: tipos de apego según Hazan y Shaver*. Obtenido de Dislex: <https://www.psicologialogopedia.es/blog/8-teor%C3%ADa-del-apego-tipos-de-apego-seg%C3%BA>

- Hernández-Zamora, G., Salgado-Salgado, M., & Hernández-Zamora, Z. (2019). La vejez: una mirada desde la psicología positiva. *Educere*, 23(76), 613-622. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35662002.pdf>
- Hikal, W. (2015). Gerontología y Geriatria: La importancia de la atención integral al adulto mayor. *Alternativas en Psicología*, 121-137. Obtenido de <https://www.alternativas.me/attachments/article/305/8.%20Hikal%20Wael.pdf>
- Hinojosa, D. (2023). *Enfoque Integral Holónico-Holístico para el desarrollo de las organizaciones de acuerdo al Modelo de Ken Wilber*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9347/1/T4103-MGTH-Hinojosa-Enfoque.pdf>
- Ibañe, G. (21 de Mayo de 2020). *Un mapa de la realidad*. Obtenido de Medium: <https://medium.com/humanismo/un-mapa-de-la-realidad-657b8ff22407>
- IEPP. (2024). *Síndrome del nido vacío: la tristeza de verles volar*. Obtenido de Instituto Europeo de Psicología Positiva - IEPP: <https://www.iepp.es/sindrome-nido-vacio/>
- Instituto Europeo de Psicología Positiva. (11 de Mayo de 2021). *Síndrome del nido vacío: síntomas y cómo superarlo*. Obtenido de IEPP: <https://www.iepp.es/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019): Boletín Técnico*. INEC, Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
- IPSIA Psicólogos. (1 de Noviembre de 2021). *Psicólogo Aaron T. Beck: desarrollo de la Terapia Cognitiva*. Obtenido de IPSIA Psicólogos: <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/>
- Jablonski, S. (1995). *Síndrome: un concepto en evolución**. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006
- Jara, V. (2012). *Desarrollo del pensamiento y teorías cognitivas para enseñar a pensar y producir conocimientos*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846101004.pdf>
- Jimenez- Diaz, M. D. (Mayo de 2024). El duelo perinatal. Una revisión teórica. 25º *Congreso Virtual de Psiquiatría (Interpsiquis 2024)*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/trabajos/25cof445275.pdf>
- Kessler, D., & Kübler-Ross, E. (2025). *The Five Stages of Grief*. Obtenido de Grief.com: <https://grief.com/the-five-stages-of-grief/>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona : Ediciones Paidós. Obtenido de

https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuarios/libros_contenido/arxius/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf



- La Casa Residencia. (15 de Noviembre de 2023). *Senectud: las distintas etapas de la vejez*. Obtenido de La Casa - Bienestar del adulto mayor: <https://lacasa.com.co/bienestar-del-adulto-mayor/senectud-las-distintas-etapas-de-la-vejez/>
- Lemon, B. B. (1972). An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of gerontology*, 511–523. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511>
- Lowenthal, , M., & Chiriboga, D. (1974). Transition to the Empty Nest: Crisis or Relief? *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-514. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511>
- Mayancela, P. (2022). *Experiencias de los adultos mayores respecto al Síndrome del nido vacío en E.S. El Pan en el año 2022*. Obtenido de UCuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/5d5cb688-ff41-433d-b219-23fdfea9bace>
- Montalvo-Reyna, J., Espinoza, M., & Pérez, A. (2013). *Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas*. Retrieved from PePsic: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007
- Montenegro, H., & Romero, K. (Septiembre de 2006). Duelo perinatal: una revisión. *Suma Psicológica*, 13(2), 233-242. Obtenido de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011
- Montorio Cerrato, I., Izal Fernández de Trocóniz, M., & Nuevo, R. (2009). Ansiedad y envejecimiento. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44(S1), 34-40. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>
- Morales-Pachay, C. G., & Alcívar-Molina, S. A. (2021). *Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito*. Obtenido de Polo del conocimiento: <https://share.google/7QsfaCKahbK6Xpio6>
- Ocampo Chaparro, J., & Londoño A., I. (Julio-Septiembre de 2007). Ciclo vital individual: Vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 21(3), 1072-1084. Obtenido de https://www.acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf#page=36
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(S2), 74-105 . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud mental del adulto mayor*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es>

- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Temas de salud: Envejecimiento saludable*. Obtenido de PAHO: <https://www.paho.org/en/topics/healthy-aging>
- Parra-Giordano, D., Gallegos-Guzmán, M., & Rubio-Acuña, M. (2021). Significados atribuidos por idosos sobre o processo de envelhecimento e velhice. *Ciencia y enfermería*, 27, e211. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100211&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rajas, M. (2023). *HACIA UNA COMUNICACIÓN INTEGRAL - Aplicaciones de la obra de Ken Wilber al ecosistema mediático actual*. Obtenido de International Humanities Review: <https://share.google/dfYlc03AtA21owSo3>
- Ramírez, & Viscaíno. (2020). *Eficacia del contenido psicoeducativo publicado en redes sociales por psicólogos venezolanos*. Obtenido de Universidad Rafael Urdaneta: [http://www.omp.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-24-00700.pdf#:~:text=Vizca%C3%ADno%2C%202020%2C%20p.111\)%2C%20%E2%80%9CLa%20psicoeducaci%C3%B3n%20va%20m%C3%A1s,creencias%20y%20experiencias%20que%20el%20sujeto%20pueda](http://www.omp.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-24-00700.pdf#:~:text=Vizca%C3%ADno%2C%202020%2C%20p.111)%2C%20%E2%80%9CLa%20psicoeducaci%C3%B3n%20va%20m%C3%A1s,creencias%20y%20experiencias%20que%20el%20sujeto%20pueda)
- Salgado Roa, A. (2001). El duelo por la pérdida de un hijo. *Revista de Psicología*, 10(1), 127-133. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/264/26410114.pdf>
- Salud, O. M. (13 de Octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Sánchez-Toscano de la Puerta, M. J. (2014). El aprendizaje en la tercera edad. *Biblioteca del profesor - ASELE*, 923 - 930 . Obtenido de https://cvc.cervantes.es/enseñanza/biblioteca_ele/asele/pdf/25/25_0923.pdf
- Scribd. (13 de Julio de 2020). *Síndrome del nido vacío*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/document/469072128/sindrome-del-nido-vacio-pdf?v=0.914>
- Scribd. (24 de Febrero de 2021). *Apegos adultos*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/document/495823237/APEGOS-ADULTOS?v=0.819>
- SierraI, J. C., OrtegaII, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Retrieved from PePsic: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2022). *Terapia Cognitivo Conductual*. SEPSM. Obtenido de https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/06/TERAPIA_COGNITIVO_CONDUCTUAL.pdf
- UNIR. (2024). *El conductismo en psicología: ¿cómo interactúa el individuo con su entorno?* Obtenido de UNIR: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/conductismo-psicologia/>

- UNIR Revista. (13 de Agosto de 2024). *¿Cuáles son las etapas de la vejez y qué cambios conllevan?* Obtenido de UNIR: <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/etapas-vejez/>
- UNIR Rvista. (30 de agosto de 2024). *¿Qué es la psicoeducación y cuáles son sus beneficios?* Obtenido de UNIR: <https://www.unir.net/revista/educacion/psicoeducacion/>
- Winocur, M. (2012). *El mandato cultural de la maternidad. El cuerpo y el deseo frente a la imposibilidad de embarazarse* . Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/277806047/El-Mandato-Cultural-de-La-Maternidad?v=0.640>
- Zapata Farías, H. (2001). Adulto mayor: Participación e identidad. *Contextos: Estudios de Humanidades y Ciencias Sociales*(6), 189-197. Obtenido de <https://revistas.umce.cl/index.php/contextos/article/view/632/595>
- Zapata, M., Gómez, M., & González, M. (2007). Duelo por muerte de un hijo. *Psicogente*, 10(18), 121-131. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

XVI. Anexos

Anexo 1: Consentimientos informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a:

El presente documento lo/la invita a participar en el proyecto **“Huellas Doradas, marcando el presente con la experiencia”**, las cuales serán llevadas a cabo por estudiantes del séptimo semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana.

La participación e información que usted proporcione será de gran utilidad para la práctica académica y profesional de los estudiantes, debido a la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención.

La actividad será facilitada por un estudiante en formación, bajo la supervisión y acompañamiento de docentes profesionales pertenecientes a la institución. Este proceso tiene como finalidad contribuir al desarrollo académico y práctico del estudiante mediante la aplicación de **técnicas psicoeducativas y dinámicas grupales**.

Con el propósito de fortalecer el proceso de aprendizaje y análisis posterior por parte del equipo académico, las sesiones podrán ser videograbadas o grabadas en audio. Esta medida será aplicada únicamente con su consentimiento y se utilizará con fines formativos.

Por favor, indique su decisión a continuación:

Autorizo que las sesiones sean videograbadas: Sí No Autorizo que las sesiones sean grabadas solo en audio: Sí No

Durante todo el proceso se procurará su bienestar como participante por encima de cualquier objetivo de la actividad planteada, garantizando que la misma no represente ningún riesgo para su integridad, manteniendo los criterios de confidencialidad y ética profesional.

De esta manera, con base en el principio de autonomía y mediante este consentimiento informado, accede a participar de forma libre y voluntaria en la actividad, teniendo la

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omaly Varas

Omaly Varas Z.

Yo BIANCA LAZO, con C.I. 0905645974 he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma:

Bianca Lazo

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omaly Varas

Omaly Varas Z.

Yo Adebaída Cabriná con C.I. 0966792111, he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma:

Adebaída Cabriná

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omary Varas

Omary Varas Z.

Yo Belén Pardo Rodríguez, con C.I. 2904861754, he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma: Belén Pardo

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omary Varas

Omary Varas Z.

Yo Awa Cruz T, con C.I. 080742066 he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma: Awa Cruz

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omaly Varas
Omaly Varas Z.

Yo Isabel Marillo, con C.I. 0904460238, he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma: Isabel Marillo

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omaly Varas
Omaly Varas Z.

Yo Rosa Sandra, con C.I. 0901798694, he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma: Rosa Mercedes Sandoval Pizaro

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omary Varas

Omary Varas Z.

Yo Cecilia Celestión H, con C.I. 0908160005, he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma:

Cecilia Celestión H

seguridad de que podrá retirarse en cualquier momento del proceso.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Omary Varas

Omary Varas Z.

Yo Brigiola Bone Jara, con C.I. 0909566796, he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en la presente actividad. Fecha: 16 del mes de mayo del 2025

Firma:

Elizabeth Bone V.

Anexo 2: Encuesta Sociodemográfica: Síndrome del Nido Vacío en Mujeres Adultas Mayores

Encuesta Sociodemográfica: Síndrome del Nido Vacío en Mujeres Adultas Mayores

Cada etapa de la vida tiene su propia belleza y sabiduría. Al completar esta encuesta, usted nos ayuda a construir un futuro mejor y más inclusivo. Gracias por permitirnos aprender de usted y por ayudarnos a servirle mejor.

Esta encuesta busca recopilar información sociodemográfica y experiencial sobre el Síndrome del Nido Vacío en mujeres mayores de 60 años.

Edad *

Tu respuesta _____

Estado civil actual *

Soltera

Casada

Unión Libre/Concubinato

Divorciada

Viuda

¿Con quién vive actualmente? *

Sola

Con pareja

Con familiares

Nivel educativo más alto alcanzado *

¿Cuál es su situación laboral actual? *

Empleada/Trabajadora activa

Jubilada/Pensionada

Ama de casa/Labores del hogar

Desempleada

Otras

¿A qué grupo de ingreso económico mensual pertenece su hogar? *

Ingreso bajo

Ingreso medio-bajo

Ingreso medio

Ingreso medio-alto

Ingreso alto

¿Cuántos hijos tiene? *

Tu respuesta _____

¿Cuántos de sus hijos ya no viven en el hogar familiar? *

Tu respuesta _____

¿A qué edad dejó el hogar el último de sus hijos? *

Tu respuesta _____

Desde que sus hijos dejaron el hogar, ¿con qué frecuencia se siente sola? *

Nunca o casi nunca

Raramente

A veces

Frecuentemente

Siempre o casi siempre

Valore su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones relacionadas con el Nido Vacío (si aplica): *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ne
Siento un propósito renovado en mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me ha resultado difícil adaptarme a la ausencia de mis hijos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He invertido más tiempo en mis intereses y hobbies personales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento tristeza o vacío emocional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi relación de pareja (si aplica) ha mejorado o se ha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3: preguntas de la entrevista

Formato de entrevista

1. ¿Que sabe usted acerca del síndrome del nido vacío?
2. ¿Considera usted que los sentimientos vividos de una madre en el abandono de sus hijos son similares al de un padre?
3. ¿Cuáles fueron los sentimientos que usted manifestó cuando sus hijos salieron del hogar?
4. ¿Considera usted que la partida de sus hijos le ha ocasionado algún cambio emocional?
5. ¿Qué tipo de consecuencias le ha traído la partida de sus hijos?
6. ¿Desde que sus hijos abandonaron el hogar que tipo de dificultad ha presentado?
7. ¿Cree usted ser independiente desde la salida de sus hijos?
8. ¿En algún momento considero usted no dejar partir a sus hijos?
9. ¿Cuándo sus hijos salieron del hogar llego a pensar que los perdería?
10. ¿Considera usted que la opinión de sus hijos influye en la toma de decisiones?
11. ¿En algún momento ha llegado a manifestar la necesidad de querer vivir con sus hijos?
12. ¿Cree usted tener el control sobre su familia y sus hijos?
13. ¿Ha llegado a sentir soledad desde la partida de sus hijos?
14. ¿Qué tipo de sentimiento ha experimentado tras la partida de sus hijos?

Anexo 4: Valuación final de intervención psicológica

EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una X la opción que mejor represente su sentir. (Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?	✓		
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?	✓		
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?	✓		
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?	✓		

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Bueno	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	✓		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	✓		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- ¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?
Fue un evento agradable y divertido para mí, me gustó convivir con mis amigas.
- ¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?
La actividad que se hicieron me gustó pero no estaría mal una actividad para divertirnos como bingo.
- Comentario adicional o sugerencia:
A mí me gustó todo lo que se hizo, me divertí y me sentí con energía durante el día.

Firma del Participante: _____



EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una **X** la opción que mejor represente su sentir.

(Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?	X		
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?	X		
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?	X		
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?	X		

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Bueno	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	X		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	X		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- ¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?

Siempre me ha gustado hablar e inclusive en mi barrio, entonces mi actividad favorita muy buena a las sesiones grupales.

- ¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?

Siempre he estado en constante movimiento y me gustaría escuchar más sobre técnicas para el cuerpo y no sentir tanta tensión.

- Comentario adicional o sugerencia:

Que no se pierdan la doctora y que siga acompañándonos, que siga con su actitud de trabajadora que lo está muy bueno y se necesita hoy en día para nosotras.

Firma del Participante: _____



EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una X la opción que mejor represente su sentir. (Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?	✓		
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?	✓		
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?	✓		
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?	✓		

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Bueno	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	✓		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	✓		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- ¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?

Los convivios que hizo la doctora porque nos poníamos a conversar

- ¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?

como sentirse la ansiedad que a veces puedo sentir

- Comentario adicional o sugerencia:

Que realicen más y actividades de relajación

Firma del Participante:



EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una X la opción que mejor represente su sentir. (Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?		✓	
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?	✓		
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?	✓		
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?		✓	

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Buena	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	✓		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	✓		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- ¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?
Cuando pintamos porque me ayudo a relajarme y me ayudo a bajar mi mente.
- ¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?
Hacer mas manualidades.
- Comentario adicional o sugerencia:
Que sigamos teniendo mas actividades

Firma del Participante: _____ [Firma]

EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una X la opción que mejor represente su sentir. (Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?		X	
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?		X	
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?		X	
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?		X	

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Bueno	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	X		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	X		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- **¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?**
Las sesiones grupales porque pude hablar sobre mis hijos con mis demás compañeras, me hizo estar mas tranquila.
- **¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?**
Más sobre acompañamiento en la salud, me gustaría tener un poco más de información de salud física para los adultos.
- **Comentario adicional o sugerencia:**
hoy en día se necesita un buen carisma para nosotros que en ocasiones nos sentimos solas, su carisma, seriedad y trabajos que nos motive en nuestra etapa.

Firma del Participante: _____



EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una **X** la opción que mejor represente su sentir. (Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?	X		
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?	X		
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?	X		
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?	X		

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Bueno	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	X		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	X		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- ¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?
Las dilataciones me hicieron sentir viva y me divertí mucho.
- ¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?
Como ser más fuerte con los cosas de la vida.
- Comentario adicional o sugerencia:
Que siga viviendo la doctora con sus actividades.

Firma del Participante: 

EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una X la opción que mejor represente su sentir. (Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?	✓		
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?	✓		
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?	✓		
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?	✓		

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Buena	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	✓		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	✓		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- **¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?**
Siempre me ha gustado hablar e inclusive en mi barrio, entonces mi actividad favorita muy buena las sesiones grupales.
- **¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?**
Siempre he estado en constante movimiento y me gustaría escuchar más sobre técnicas para el cuerpo y no sentir tanta tensión.
- **Comentario adicional o sugerencia:**
Que no se pierdan la doctora y que siga acompañándonos, que siga con su actitud de trabajadora que lo está muy bueno y se necesita hoy en día para nosotras.

Firma del Participante: _____



EVALUACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto: "Huellas Doradas: Marcando el presente con la experiencia"

Fecha: 14 de agosto de 2025

Instrucciones: Por favor, marque con una **X** la opción que mejor represente su sentir. (Si el participante tiene dificultades para leer o escribir, el facilitador puede leer las preguntas y marcar por él).

1. Percepción de Bienestar

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Se sintió escuchado y respetado durante las sesiones?	X		
¿Siente que estas actividades mejoraron su estado de ánimo?	X		
¿Aprendió técnicas útiles para relajarse y manejar el estrés?	X		
¿Siente que los talleres le ayudaron a ver la vejez de forma más positiva?	X		

2. Dinámica Grupal

Pregunta	Excelente	Bueno	Regular
¿Cómo califica la relación con sus compañeros de grupo?	X		
¿Cómo califica el desempeño del estudiante de psicología?	X		

3. Preguntas Abiertas (Cualitativas)

- ¿Cuál fue su actividad favorita y por qué?
Cuando pintamos porque me ayudo a relajarme y me ayudo a bajar mi mente.
- ¿Qué tema le gustaría seguir tratando en el futuro?
Hacer mas manualidades.
- Comentario adicional o sugerencia:
Que sigamos teniendo mas actividades

Firma del Participante: _____ [Firma]

Anexo 6: evidencias fotográficas

Convivir y socialización del tema del proyecto



Sesión de arteterapia



Socialización



Sesiones de baile terapia

