



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

**ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES  
RESIDENTES EN EL NORTE DE QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

**Autor(a)**

Jessennia Liliana Ortega Tigua

**Tutor(a)**

Mgs. Calvo Rodríguez Marina Milagros

**QUITO – ECUADOR**

2022

## **Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en el Norte De Quito**

### **AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Jessenia Liliana Ortega Tigua, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Ansiedad y Calidad de Vida en el Adulto Mayor Residentes en el Norte de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

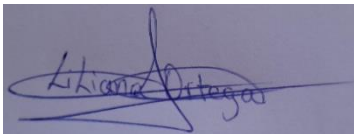
Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 21 días del mes de febrero de 2022, firmo conforme:

Autor: Jessenia Liliana Ortega Tigua

Firma:



Número de Cédula: 1724810294  
Dirección: Pichincha, Quito, Urb. Pusuqui.  
Correo Electrónico: liloortegat@gmail.com  
Teléfono: 0995806828

# Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en el Norte De Quito

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Ansiedad y Calidad de Vida en el Adulto Mayor Residentes en el Norte de Quito”, presentado por Jessennia Liliana Ortega Tigua, para optar por el Título de Psicólogo General,

### CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 21 de febrero del 2022

MARINA  
MILAGROS CALVO  
RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por  
MARINA MILAGROS  
CALVO RODRIGUEZ  
Fecha: 2022.02.24  
08:35:57 -05'00'

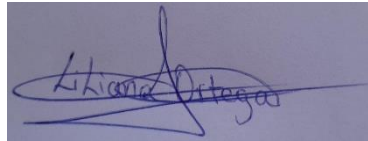
.....  
Msc. Calvo Rodríguez Marina Milagros

# **Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en el Norte de Quito**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 21 de febrero 2022



Jessenia Liliana Ortega Tigua  
1724810294

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema : ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL NORTE DE QUITO , previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 21 de febrero de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**IRINA  
ALEJANDRA  
FREIRE MUNOZ**

.....

MSc. Irina Freire Muñoz.  
PAR EVALUADOR



Firmado electrónicamente por:  
**PAULINA DEL  
ROCIO PEREZ  
PEREZ**

.....

MSc. Paulina Pérez Pérez  
PAR EVALUADOR

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo el corazón la tesis, a mí madre Jesennia Tigua, sin ella no lo había logrado, ha sido un pilar invaluable en la evolución de mi vida personal.

Desde niña a fomentado en mí grandes valores, me ha llenado de fuerzas para luchar por todos mis sueños y haberme dado su apoyo constante, amor incondicional y paciencia durante todos estos años.

Este logro profesional de hecho es más suyo que mío. Nunca me cansaré de darte las gracias mami.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer principalmente a Dios por sus bendiciones en mi vida y por haberme permitido hacer realidad mi sueño de graduarme como profesional, porque él fue quien me llevó de la mano, para conseguir este triunfo.

”Con Fe todo es posible” Gracias DIOS

Quiero agradecer a mi padre por apoyarme a pesar de las circunstancias que hemos pasado y tenido que vivir a estado apoyándome en lo que pueda.

Agradezco a mi tutora Msc. Marina Calvo por su apoyo incondicional y guía durante todo este proceso de investigación.

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO METODOLÓGICO.....	7
RESULTADOS .....	9
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	16
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	18
ANEXOS.....	20



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Descripción de muestras (Edad de los participantes)) .....	8
Tabla No. 2 (Rango de edad) .....	8
Tabla No. 3 (Sexo) .....	8
Tabla No. 4 (Estadística correlacional entre niveles de calidad de vida y niveles de Ansiedad.).....	9
Tabla No. 5 (Estadística correlacional entre dimensión relaciones sociales y niveles de Ansiedad).....	10
TablaNo.6 (Estadística correlacional entre dimensión física y niveles de Ansiedad).....	10
Tabla No. 7 (Estadística correlacional entre dimensión psicológica y niveles de Aansiedad.).....	10
Tabla No. 8 (Frecuencia de niveles de Ansiedad).....	11
Tabla No. 9 (Medidas de tendencia central. Ansiedad).....	11
Tabla No. 10 (Frecuencia Dimensión física de Calidad de vida) .....	11
TablaNo.11 (Frecuencia dimensión Relaciones sociales de Calidad de vida) .....	11
Tabla No. 12 (Frecuencia Dimensión psicológica de Calidad de vida) .....	12
Tabla No. 13 (Frecuencia dimensión Ambiente de Calidad de vida) .....	12
Tabla No. 14 (Niveles de Ansiedad-sexo de los participantes tabulación cruzada) .....	13
Tabla No. 15 (Niveles de Ansiedad-rangos de edad tabulación cruzada).....	13

# Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL NORTE DE QUITO**

**AUTOR:** Jessenia Liliana Ortega Tigua

**TUTOR:** Msc. Marina Calvo Rodrigues

## RESUMEN EJECUTIVO

La ansiedad en los adultos mayores ha constituido un tema poco estudiado y muchas veces subdiagnosticado o confundido con la presencia de trastornos neurodegenerativos, mientras la calidad de vida se encuentra relacionada con múltiples factores como la satisfacción actual del individuo con su vida. El objetivo general fue relacionar la ansiedad y la calidad de vida en adultos mayores y como objetivos específicos estimar los niveles de ansiedad que presentan los adultos mayores; describir la percepción de calidad de vida en adultos mayores y describir los niveles de ansiedad según características sociodemográficas de los participantes. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal en una muestra de 60 adultos mayores. Los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Ansiedad de Hamilton y el Whoqol-Old de Calidad de vida. Como resultado se obtuvo que existe una correlación negativa entre ansiedad y calidad de vida. Los adultos mayores presentaron niveles moderados-severos en ansiedad y niveles moderados en calidad de vida. Se concluye que existe una correlación negativa entre la ansiedad y las dimensiones relaciones sociales y física de la calidad de vida.

**Palabras clave:** *Adulto Mayor, Ansiedad, Calidad de Vida, Envejecimiento, Institucionalización*

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**THEME: ANXIETY AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS RESIDING IN THE NORTH OF QUITO**

**AUTHOR:** Jessenia Liliana Ortega Tigua

**TUTOR:** Msc. Marina Calvo Rodríguez

## **ABSTRACT**

Anxiety in older adults has been an understudied issue and often underdiagnosed or confused with the presence of neurodegenerative disorders, while quality of life is related to multiple factors such as the individual's current satisfaction with his or her life. Objectives: The objectives of the present study are to explain the correlation between anxiety levels of older adults with conditions associated with their quality of life, as well as the perception of quality of life in older adults and to estimate individuals institutionalized in a geriatric home about their quality of life with an adequate healthy habit to stay active in their daily life. Methods: A quantitative, non-experimental and correlational method was used in a sample of 60 older adults. The assessment instruments used were the Hamilton Anxiety Inventory and the Whoqol-old. Results: As a result, it was obtained that the older adults presented moderate-severe levels in anxiety and moderate levels in quality of life, there was a negative correlation between the variables. Conclusions: A high quality of life influences lower levels of anxiety and cognitive distortions may be responsible for the presence and maintenance of anxious symptomatology.

**KEYWORDS:** Older adults, anxiety, quality of life, aging, institutionalization

# ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL NORTE DE QUITO

*Anxiety and Quality of Life in Older Adults Residing In The  
North Of Quito*

*Autor:* Liliana Ortega Tigua  
[jortega14@indoamerica.edu.ec](mailto:jortega14@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Marina Calvo Rodríguez  
[marinacalvo@indoamerica.edu.ec](mailto:marinacalvo@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Irina Freire Muñoz  
[irinafreire@indoamerica.edu.ec](mailto:irinafreire@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Paulina Pérez Pérez  
[pperez4@indoamerica.edu.ec](mailto:pperez4@indoamerica.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la  
obtención del título de  
Psicólogo General de la  
Universidad Tecnológica  
Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.  
Quito, Ecuador.  
Octubre de 2021.

## RESUMEN

La ansiedad en los adultos mayores ha constituido un tema poco estudiado y muchas veces subdiagnosticado o confundido con la presencia de trastornos neurodegenerativos, mientras la calidad de vida se encuentra relacionada con múltiples factores como la satisfacción actual del individuo con su vida. El objetivo general fue relacionar la ansiedad y la calidad de vida en adultos mayores y como objetivos específicos estimar los niveles de ansiedad que presentan los adultos mayores; describir la percepción de calidad de vida en adultos mayores y describir los niveles de ansiedad según características sociodemográficas de los participantes. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal en una muestra de 60 adultos mayores. Los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Ansiedad de Hamilton y el Whoqol-Old de Calidad de vida. Como resultado se obtuvo que existe una correlación negativa entre ansiedad y calidad de vida. Los adultos mayores presentaron niveles

## ABSTRACT

Anxiety in older adults has been an understudied issue and often underdiagnosed or confused with the presence of neurodegenerative disorders, while quality of life is related to multiple factors such as the individual's current satisfaction with his or her life. Objectives: The objectives of the present study are to explain the correlation between anxiety levels of older adults with conditions associated with their quality of life, as well as the perception of quality of life in older adults and to estimate individuals institutionalized in a geriatric home about their quality of life with an adequate healthy habit to stay active in their daily life. Methods: A quantitative, non-experimental and correlational method was used in a sample of 60 older adults. The assessment instruments used were the Hamilton Anxiety Inventory and the Whoqol-old. Results: As a result, it was obtained that the older adults presented moderate-severe levels in anxiety and moderate levels in quality of life, there was a negative correlation between the variables. Conclusions: A high

moderados-severos en ansiedad y niveles moderados en calidad de vida. Se concluye que existe una correlación negativa entre la ansiedad y las dimensiones relaciones sociales y física de la calidad de vida.

**Palabras Clave:** adultos mayores, ansiedad, calidad de vida, envejecimiento, institucionalización (extraídas desde [Tesauros UNESCO](#), orden alfabético).

quality of life influences lower levels of anxiety and cognitive distortions may be responsible for the presence and maintenance of anxious symptomatology.

**Keywords:** older adults, anxiety, quality of life, aging, institutionalization. (extraídas desde [Tesauros UNESCO](#), orden alfabético).

## INTRODUCCIÓN.

Para la Psicología la ansiedad ha constituido un tema ampliamente estudiado, sin embargo, se le ha brindado escasa atención en lo referente a su presentación en los adultos mayores. Por lo general se relaciona a este grupo poblacional con la incidencia de trastornos neurodegenerativos como lo son la Enfermedad de Alzheimer u otras demencias dejando de lado la evaluación y diagnóstico de trastornos emocionales y otras patologías mentales. A menudo los síntomas ansiosos pasan desapercibidos por el personal médico o se les da poca importancia ya que se asume que son propios del proceso natural de su edad. (Espinosa, Díaz, & Hernández, 2020)

El envejecimiento ha sido definido como: Una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos. Conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y termina con el fallecimiento (Corujo y de Guzmán, 2006).

Desde la teoría planteada por Erickson (1950), la etapa Integridad frente a Desesperación corresponde a la partir de los 60 años, en la cual se intenta encontrar una resolución de carácter positivo y al mismo tiempo un crecimiento a nivel personal. De tal forma que el individuo al ver en retrospectiva su vida puede sentirse satisfecho o, al contrario, arrepentirse de sus acciones y entrar en conflicto por no poder enmendar sus errores. (Buitrago, Córdón, & Cortés, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que:

Entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.

En Ecuador, según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2021) en el año 2013 existían 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total) proyectándose un crecimiento de 7.4% en el año 2020 y para el 2054 se prevé que representen el 18% de la población, con una esperanza de vida para las mujeres de 83,5 y de 77,6 años para los hombres.

Actualmente las cifras de esperanza de vida al nacer son de 77.7 años para mujeres, 71.8 años para hombres y 74.7 años en promedio para todo el Ecuador. (Vera, Solórzano, Ochoa, García, & Cevallos, 2018)

En los adultos mayores se hacen más prevalentes algunas enfermedades como las crónicas no transmisibles (hipertensión, Diabetes Mellitus, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares) y trastornos mentales, en particular, las demencias, la depresión y la ansiedad. (OMS, 2021)

Las enfermedades físicas, que se presentan con frecuencia en el adulto mayor, pueden provocar una disminución en su actividad

física y su calidad de vida. Cabe destacar que la sensación de autonomía contribuye como un factor protector de las facultades cognitivas, sin embargo, cuando sus capacidades físicas se ven comprometidas o limitadas pueden aparecer trastornos emocionales tales como la ansiedad, que puede ser tan inhabilitante como cualquier otro tipo de enfermedad. (Duran-Badillo, y otros, 2021)

Este período de la adultez mayor posee características propias y distintas a otras etapas del desarrollo, existiendo una acumulación de experiencias previas que probablemente continúen conflictuando al individuo, como lo son el cese de sus relaciones laborales, pérdidas de amigos y familiares o el nido vacío entre otros. La repercusión negativa de la gradual disminución de distintas capacidades como las sensoriales o biológicas se incrementa cuando viene acompañada del abandono familiar o de una vida social con interacciones limitadas. (Espinosa, Díaz, & Hernández, 2020)

Por el contrario, cuando la familia se encuentra presente en la vida del individuo integrándolo como un miembro valioso, tiene contacto social con otras personas y continúa enriqueciendo su área intelectual, esto actuará como un factor protector para que exista una menor incidencia de trastornos emocionales e incluso se encontrará menos proclive a agentes patógenos. (Espinosa, Díaz, & Hernández, 2020).

La calidad de vida ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) como:

La percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del

sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno.

La calidad de vida se encuentra relacionada, por tanto, con distintos factores de índole social, económico y cultural, así como de la escala de valores que maneje un individuo. Es importante que se considere a la calidad de vida de forma multidimensional, tomando en cuenta al ambiente, cultura, economía, salud, actividades de ocio, satisfacción, entre otros. El llevar un estilo de vida equilibrado en el que se favorezcan hábitos saludables que desarrollen una mayor independencia y autonomía y a su vez que faciliten el autocuidado es la clave para lograr una calidad de vida adecuada en la vejez. Por lo cual es muy importante el fomentar la capacitación a las personas que se encuentran dentro de este grupo etario. (García, Quevedo, La Rosa, & Leyva, 2020)

En este sentido se han realizado estudios en relación a la calidad de vida en los adultos mayores y se han clasificado como indicadores positivos las buenas relaciones con los familiares y amigos, buena posición económica y al goce de una buena salud. Por otro lado, los indicadores de una calidad de vida negativa serían la incapacidad para valerse por sí mismos, discapacidad física, infelicidad y ausencia de redes de apoyo. (Estrada y otros, 2011)

Vera (2007) explica que el reconocimiento que el adulto mayor logre en base a sus relaciones sociales influye en su calidad de

vida. Si se mantienen relaciones sociales significativas entonces esta etapa se vivirá de forma positiva de lo contrario será una fase de aislamiento y pérdida de funciones. Por lo cual una buena calidad de vida se encuentra asociada con un estado emocional más equilibrado y una mayor cantidad de mecanismos de afrontamiento ante los problemas. Una persona que cuenta con una red de apoyo se sentirá más respaldada ante las dificultades que se le puedan presentar. Se han realizado diversos estudios para identificar aspectos que disminuyen la percepción de la calidad de vida en adultos mayores. En una investigación realizada en Colombia, en adultos mayores residentes en Centros de Bienestar del adulto mayor, se evidenció que “presentar puntajes elevados en síntomas de depresión, ansiedad, así como haberse sentido maltratado por sus familiares empeoran la calidad de vida” (Estrada et al., 2011)

En relación con la ansiedad en los adultos mayores, Cabrera y Montorio (2009) señalan que:

Las manifestaciones de ansiedad son frecuentes entre las personas mayores y pueden ser lo bastante disruptivas en su vida como para considerarlas un problema clínicamente significativo. Se han asociado a un número significativo de consecuencias negativas, tales como incremento de la discapacidad, disminución de la sensación de bienestar y satisfacción con la vida, aumento de la mortalidad y mayor riesgo de enfermedad coronaria en varones, así como suele suponer una utilización reiterada y excesiva de servicios de salud. Además, se ha evidenciado que la ansiedad cuando no se trata tiende a cronificarse.

Diversos factores se han estudiado en relación con la etiología de la ansiedad. Según Beck y Clark (2012), la ansiedad se desarrolla debido a que existen sesgos en el procesamiento de la información, es decir, la manera en la que un individuo interpreta los hechos está distorsionada, asociando un estímulo que para otra persona puede resultar inofensivo con algo inminentemente peligroso.

En función de las estadísticas relacionadas con la ansiedad, se estimó que en el año 2000 a nivel mundial existía entre un 10 a 20% de adultos mayores desde 65 años que presentaban síntomas relacionados con el trastorno de ansiedad, además se encontró una alta comorbilidad con la depresión que alcanza una cifra del 47% (Contreras y otros, 2006).

Según Sadock, Alcott y Ruiz los trastornos de ansiedad más frecuentes en los adultos mayores son las fobias (entre el 4% y el 8%) mientras que la frecuencia del trastorno de pánico es del 1%. (2015, p. 2931).

En los estudios de Beekman y Cols (1998) se cifró su prevalencia en un 10,2% además de corroborar los factores de vulnerabilidad que han sido clásicamente asociados (género femenino, carencias en el nivel educativo, soledad, enfermedades crónicas y limitaciones físicas). Además, resulta de interés la relación de la ansiedad con la demencia y la depresión. Las cifras muestran que de las personas que presentan depresión como diagnóstico principal hasta un 80% tienen un nivel alto de ansiedad y de igual manera, de las personas que presentan un diagnóstico de ansiedad generalizada hasta un 50% tienen sintomatología depresiva. De igual forma en lo que respecta a la demencia, hasta un 35% de los pacientes que recibieron



ese diagnóstico también presentaban sintomatología ansiosa. (Antón, Gálvez, & Esteban, 2006)

Estudios recientes mencionan que cuando se utilizan muestras representativas de personas mayores de 65 años y se evalúa el trastorno ansioso con instrumentos adecuados, la tasa de prevalencia en los adultos mayores es mucho más alta de lo que se pensaba, con cifras que alcanzan una tasa de prevalencia anual del 20,8% (Cisneros & Ausín, 2019).

La institucionalización es otro de los factores reconocidos para la presentación de ansiedad y disminución de la calidad de vida en adultos mayores. En una investigación realizada en 19 adultos mayores de un centro de institucionalización, utilizando el inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), la totalidad de los adultos mayores presentaron ansiedad, predominando los niveles de ansiedad media y alta. (Espinosa, Díaz y Hernández, 2020). En los adultos mayores institucionalizados se encontraron niveles de ansiedad que pueden influir de manera muy negativa en el desenvolvimiento en el lugar que se encuentra. Es necesario intervenir con algunos programas que sean capaces de ir disminuyendo su ansiedad.

El psicólogo puede intervenir, de manera grupal o individual para mejorar las relaciones sociales de los adultos mayores con las demás personas que se encuentran en la institución. (Fernández, 2020).

Sángari (2016) señala que algunos adultos mayores institucionales viven abandonados por sus hijos en estas instituciones de cuidado. El adulto mayor institucionalizado debe ser evaluado en las físicas, psicológicas y cognitivas y en su estado emocional,

puesto que la ansiedad se presenta con frecuencia en estos adultos mayores, agravando otros problemas de salud. (Shong & Ruíz, 2012)

Lo planteado anteriormente justifica la importancia del presente estudio en relación con la necesidad de investigaciones que aborden diversos aspectos en relación con la adultez mayor. Es muy necesario que se realicen estudios relacionados con la salud mental en esta población. Tal como lo menciona Aponte (2015) la población mayor a 60 años está en aumento, lo cual crea la necesidad de desarrollar acciones para brindar una atención adecuada, no solamente en el ámbito sanitario sino también en lo social y económico y que se debe ser capaz de garantizar una atención psicológica y médica y al mismo tiempo trabajar en la creación de una sociedad que no los discrimine ni estigmatice, sino que se valoren sus capacidades y conocimiento. Este autor destaca, además, que el aumento de la esperanza de vida no significa precisamente que la calidad de vida haya mejorado.

En relación con lo antes expuesto se formuló la pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la ansiedad y la calidad de vida en adultos mayores?; ¿Cuáles son los niveles de ansiedad presentes en los adultos mayores?; ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en adultos mayores? y ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según las características sociodemográficas de los participantes?

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se planteó como objetivo general: Relacionar la ansiedad y la calidad de vida en adultos mayores y como objetivos específicos: Estimar los niveles de ansiedad

que presentan los adultos mayores; Describir la percepción de calidad de vida en adultos mayores y Describir los niveles de ansiedad según características sociodemográficas de los participantes.

### MARCO METODOLÓGICO.

El paradigma que sustenta la presente investigación es el positivismo, el cual se describe a continuación:

El conocimiento positivista busca la causa de los fenómenos y eventos del mundo social, formulando generalizaciones de los procesos observados. El rigor y la credibilidad científica se basan en la validez interna. Por ello los procedimientos usados son el control experimental, la observación sistemática del comportamiento y la correlación de variables; se adopta la generalización de los procesos, con los que se rechazan aspectos situacionales, concretos, irrepetibles y de especial relevancia para la explicación de los fenómenos y situaciones determinadas (Martínez, 2013).

Se trata de una investigación cuantitativa, correlacional y transversal, con un diseño metodológico no experimental, puesto que no se modificó ninguna variable, ya que se evaluaron los niveles de ansiedad y la calidad de vida de los adultos mayores sin modificar de ninguna forma su realidad.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, lo que implica que su propósito es explicar los fenómenos desde un enfoque científico, realizando un análisis de hechos reales, los cuales se deben describir de la forma más objetiva posible. (Monje, 2011). Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018, p.3) el enfoque cuantitativo se caracteriza por estar orientado en variables medidas, prueba de hipótesis y teorías, el uso

de instrumentos estandarizados y al análisis estadístico de los datos numéricos.

El alcance de la investigación es correlacional, lo cual implica que se buscan las variaciones en variables que se influyen mutuamente. (Monje, 2011). En el caso de la presente investigación se buscó encontrar la relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en los adultos mayores.

Según su alcance temporal se trata de una de una investigación transversal o transeccional. Este tipo de diseño recolecta los datos en un tiempo único y un solo momento. El objetivo de este diseño es describir y analizar las variables en un momento determinado sin realizar un seguimiento a largo plazo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 15).

### 2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 90 adultos mayores pertenecientes a dos instituciones dedicadas al cuidado de adultos mayores en la ciudad de Quito. La selección de la muestra fue intencional o no probabilística y quedó conformada por 60 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: adultos mayores que otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: adultos mayores que expresaron su deseo de no participar en el estudio; adultos mayores con discapacidad visual o auditiva sin corrección y adultos mayores con deterioro cognitivo o demencia.

## Descripción de la muestra.

Tabla 1  
*Edad de los participantes.*

N	Válido	60
	Perdidos	0
Media	72,35	
Mediana	70,00	
Moda	65,00	
Mínimo	60,00	
Máximo	93,00	

Tabla 2  
*Rangos de edad*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 60-64	6	10,0
65-69	17	28,3
70-74	15	25,0
75-79	10	16,7
80-84	4	6,7
85-89	7	11,7
90-94	1	1,7
Total	60	100,0

Tabla 3  
*Sexo*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Hombre	41	68,3
Mujer	19	31,7
Total	60	100,0

La edad mínima de los adultos mayores participantes fue de 60 años y una edad máxima de 93 años, una moda de 65 años y una media de 72.35. En relación con los rangos de edad la mayor frecuencia de participantes se encontró en el rango de 65 a 69, seguidos de los que se encuentran en los rangos 70 a 74 y 75 a 79 años. La menor

frecuencia se encontró en el rango de 90 a 94 años con un participante.

Referente al sexo el mayor por ciento corresponde a hombres, con un 68, 3 por ciento.

## 2.2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos utilizados fueron el Test de Ansiedad de Hamilton para la medición de la ansiedad y el Test Whoqol-Bref para la medición de la percepción de calidad de vida.

El test de Ansiedad de Hamilton constituye una escala heteroaplicada desarrollada en el año 1969 por Max Hamilton. Consta de 14 ítems, de los cuales 13 evalúan los signos y síntomas experimentados por el paciente y 1 evalúa su comportamiento durante la entrevista. Este instrumento evalúa tanto los síntomas psíquicos como somáticos de la ansiedad en una escala Likert del 1 al 4. Su escala de puntuación corresponde a: entre 0-5 puntos significa que no presenta ansiedad; entre 6 a 14 puntos se considera ansiedad leve o menor y 15 puntos o más se considera ansiedad moderada/grave (Bech & Kobak 1969)

El test Whoqol-Old (World Health Organization Quality of Life-Old), es una escala autoaplicada o asistida, desarrollada por la OMS (2004) para valorar específicamente la calidad de vida de los ancianos. Consta de 26 ítems, los cuales evalúan 4 dimensiones distintas relacionadas con la calidad de vida: Dimensión física; dimensión psicológica; ambiente y relaciones sociales. Este instrumento utiliza una escala de Likert del 1 al 5. La dimensión física menores de 45 baja calidad de vida y de 45 a 90 alta calidad de vida. La dimensión

psicológica hasta 15 puntos es baja y de 16 a 30 es alta. La dimensión ambiente hasta 20 puntos es baja y del 21 al 40 es alta. La dimensión Relaciones Sociales hasta 7 puntos es baja y de 8 a 15 es alta. (OMS, 2004)

Técnicas de análisis de datos: con los datos

obtenidos mediante los instrumentos utilizados se confeccionó una base de datos

en el programa estadístico SPSS, versión 25 y se realizaron análisis estadísticos

descriptivos: frecuencia; porcentaje; medidas de tendencia central y tablas de contingencia y análisis correlacional

bivariado. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos.

Consideraciones éticas: el presente estudio garantiza la confidencialidad de la información brindada por los participantes, para ello se elaboró un consentimiento informado en el cual se especifica que ningún nombre será divulgado y los resultados obtenidos solamente se utilizarán con fines científicos.

En cumplimiento de los requisitos éticos para la investigación, se entregó a cada participante el consentimiento informado, el cual fue firmado por los mismos, previo a la aplicación de los instrumentos, en el cual se indica la finalidad de la investigación.

### 3. RESULTADOS.

Correlación entre ansiedad y la calidad de vida.

**Tabla 4**

*Estadística correlacional entre niveles de calidad de vida y niveles de ansiedad.*

		Ansiedad Niveles	Calidad de Vida
		<b>s</b>	
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	-,049
Niveles		Sig. ,707	
		<b>Bilateral</b>	
		N	60
		60	60
Calidad de Vida	Correlación de Pearson	-,049	1
Niveles		Sig. ,707	
		<b>Bilateral</b>	
		N	60
		60	60

En la Tabla 4 se puede observar que el coeficiente de correlación existente es de -,049 existiendo una correlación inversa entre las dos variables. Mientras los niveles de calidad de vida aumentan, los niveles de ansiedad decrecen y viceversa.

La correlación se analizó entre los niveles de ansiedad y las dimensiones de la calidad de vida relación social, física y psicológica. Debido a que todos los participantes consideraron alta la calidad de vida en la dimensión ambiente no se realiza correlación con esta dimensión

### 3.1 ESTADÍSTICA CORRELACIONAL ENTRE ANSIEDAD Y DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES.

**Tabla 5**

*Estadística correlacional entre dimensión relaciones*

*sociales y niveles de ansiedad.*

En la Tabla 5 se puede observar que el coeficiente de correlación existente es de -

,217 existiendo una relación inversa entre las dos variables. Mientras los niveles de calidad de vida en relación a las relaciones sociales aumentan, los niveles de ansiedad decrecen

y viceversa.

		ANSI EDAD NIVE LES	Dimensión Física
ANSIE DADNI	Correlación de	1	-,217
VELES	Pearson		
	Sig.		,096
	Bilateral		
	N	60	60
Dimensión Relacion es	Correlación de Pearson	-,217	1
	Sig.		,096
Sociales Calidad de Vida	Bilateral		
	N	60	60

### 3.2. ESTADÍSTICA CORRELACIONAL ENTRE ANSIEDAD Y LA DIMENSIÓN FÍSICA.

**Tabla 6**  
*Estadística correlacional entre dimensión física*

		ANSI EDAD NIVE LES	Dimensión Psicológica
ANSIE DADNI	Correlación de	1	-,254
VELES	Pearson		
	Sig.		,051
	Bilateral		
	N	60	60
Dimensión Física Calidad de Vida	Correlación de Pearson	-,254	1
	Sig.		,051
	Bilateral		
	N	60	60

### 3.3. CORRELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

**Tabla 7**  
*Estadística correlacional entre dimensión psicológica y niveles de ansiedad.*

		ANSIE DADN IVELE S	Dimensión Psicológica Calidad de Vida
ANSIE DADNI	Correlación de	1	-,093

y niveles de ansiedad.

En la Tabla 6 se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables es de -,254 existiendo de igual forma una relación inversa. Es así que, si los niveles de calidad

de vida en relación a la dimensión física aumentan, la ansiedad baja y viceversa. Es la dimensión donde se obtiene la mayor correlación.

VELES	Pearson		
	Sig. Bilateral		,480
	N	60	60
Dimensi ón Relacion	Correla ción de Pearson	-,093	1
es	Sig. Bilateral	,480	
Sociales Calidad de Vida	N	60	60

En la Tabla 7 se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables es de  $-0,093$  existiendo de igual forma una relación inversa. Es así que, si los niveles de calidad de vida en relación a la dimensión psicológica aumentan, la ansiedad baja y viceversa.

Los análisis descriptivos de ambas variables se presentan a continuación.

### 3.4. NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ADULTOS MAYORES

**Tabla 8**

*Frecuencia de niveles de ansiedad*

		Frecu	Porcen
		encia	taje
Nivele	Ansiedad	12	20,0
s	leve		
	Ansiedad moderada-	48	80,0
	Grave		
	Total	60	100

Tal como se puede observar en la tabla 8 la totalidad de los adultos mayores presenta ansiedad, con mayor frecuencia la ansiedad moderada-grave, alcanzando un 80%.

**Tabla 9**

*Medidas de tendencia central. Ansiedad*

	N
Media	2,80
Mediana	3,00
Moda	3

Las medidas de tendencia central demuestran coincidencia en la moda y la mediana en el valor 3 que representa la ansiedad moderada-grave. En relación con la media, el promedio de este grupo de datos evidencia que predomina la ansiedad moderada-grave.

### 3.5. CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA.

**Tabla 10**

*Frecuencia Dimensión física de Calidad de vida*

		Frecu	Porcen
		encia	taje
Nivele	Calidadde	35	58,3
s	vida baja		
	Calidadde	25	41,7
	vida alta		
	Total	60	100

Los resultados obtenidos evidencian que predomina una percepción de calidad de vida baja en un 58,3 % de participantes a diferencia de un 41,7 % que la valora como alta.

### 3.6. CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES.

**Tabla 11**

*Frecuencia dimensión Relaciones sociales de Calidad de vida*

	Frecu	Porcen
--	-------	--------



## Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores

Desviación	,403		<b>encia</b>	<b>taje</b>
Estándar		Nivele	Calidadde	28
Mínimo	2	s	<u>vida baja</u>	46,7
Máximo	3		Calidadde	32
			<u>vida alta</u>	56,3
			Total	60
				100

En la dimensión Relaciones Sociales un mayor número de participantes la percibe como alta, aunque la diferencia es pequeña, 4 participantes más en relación con los que la perciben como baja.

### 3.7. CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA.

**Tabla 12**  
*Frecuencia Dimensión psicológica de Calidad de vida*

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Calidad de vida baja	2	3,3
	Calidad de vida alta	58	96,7
	Total	60	100

En la dimensión Psicológica de la Calidad de vida, como se muestra en la tabla 12 se alcanzan los mayores resultados en relación con una percepción de calidad de vida alta (96,7%), con una marcada diferencia en relación con los participantes que la perciben como baja que se presenta solamente en 2 participantes.

### 3.8. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN AMBIENTE.

**Tabla 13**  
*Frecuencia dimensión Ambiente de Calidad de vida*

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Calidad de vida baja	0	0
	Calidad de vida alta	60	60
	Total	60	100

Por último, en la dimensión Ambiente de la calidad de vida se obtiene la mayor frecuencia de percepción de calidad de vida alta por la totalidad de los participantes.

### 3.9. NIVELES DE ANSIEDAD- SEXO DE LOS PARTICIPANTES TABULACIÓN CRUZADA

**Tabla 14**

*Niveles de Ansiedad-sexo de los participantes tabulación cruzada*

Recuento

		Sexo de los participantes		Total
		Mujer	Hombre	
NIVELES DE ANSIEDAD	Leve	2	10	12
	Moderado y grave	17	31	48
Total		19	41	60

El nivel de ansiedad moderado y grave predominan los hombres con mayor puntaje de 31 % mientras que las mujeres presentan un nivel bajo nivel con un 17%.

### 3.10. NIVELES DE ANSIEDAD RANGOS DE EDAD TABULACIÓN CRUZADA

**Tabla 15**

*Niveles de Ansiedad-rangos de edad tabulación cruzada*

Recuento

		Rangos de Edad				Total
		60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	
NIVELES DE ANSIEDAD	Leve	4	5	3	0	12
	Moderado y Grave	18	18	10	2	48
Total		22	23	13	2	60

La tabla cruzada muestra que la ansiedad moderada-grave predomina en los rangos de edad entre 60-64 y 65-69 años.

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como respuesta a las preguntas de investigación, se podría afirmar que existe una correlación negativa entre las dos variables según el coeficiente de correlación de Pearson, lo que significa que a mayor ansiedad menores niveles de calidad de vida y viceversa. La mayor correlación negativa se obtuvo entre la ansiedad y la dimensión física seguida por la dimensión relaciones sociales.

La totalidad de los adultos mayores presentan ansiedad, predominando la ansiedad moderada-grave en el 80% de los participantes. En relación con la percepción de su calidad de vida, predominó la percepción de baja calidad de vida en la dimensión física seguida por la dimensión relaciones sociales. En la dimensión psicológica solo dos participantes la perciben como baja mientras que en la dimensión ambiente la totalidad de los participantes la perciben como alta.

La ansiedad moderada-grave predomina en los rangos de edad de 60 a 64 y de 65 a 69 y en relación con el sexo predomina la ansiedad moderada-grave en los hombres. Browne (1996) señala la importancia del estado emocional, como la ansiedad, en relación con la calidad de vida. Esta afirmación se evidencia en la correlación una correlación inversa entre ansiedad y calidad de vida obtenida en este estudio.

Ballesteros y Fernández (1998) señala que la salud mental en los adultos mayores puede verse afectada por trastornos emocionales como ansiedad y depresión destacando que si no se tratan comienza agravarse coincidiendo con los resultados de este

estudio donde predomina la ansiedad moderada y grave.

También es importante destacar de qué manera se describe a la ansiedad desde un enfoque Cognitivo Conductual. Según Beck y Clark (2012), la ansiedad se desarrolla debido a que existen sesgos en el procesamiento de la información, es decir, la manera en la que un individuo interpreta los hechos está distorsionada, asociando un estímulo que para otra persona puede resultar inofensivo con algo inminentemente peligroso. En este sentido sería significativo complementar la presente investigación con un estudio que evalúe el tipo de ansiedad que presentan los adultos mayores, así como sus factores de riesgo.

Espinosa, Díaz, & Hernández (2020) señalan que el período considerado como adultez mayor posee características propias y distintas a otras fases, existiendo una acumulación de experiencias previas que probablemente continúen conflictuando al individuo, como lo son el cese de sus relaciones laborales, pérdidas de amigos y familiares, el nido vacío, entre otros. Por lo tanto, es posible que los adultos mayores institucionalizados en un geriátrico, como ocurre en la población de este estudio, perciban de forma negativa su calidad de vida en algunas dimensiones y al mismo tiempo posean sintomatología ansiosa leve o moderada debido a este factor o a otros que pueden estar presentes.

También es necesario mencionar a Estrada, y otros (2011), al hablar acerca de las condiciones asociadas a una buena calidad de vida en los adultos mayores, como la buena posición económica y el goce de una buena salud. Es así que los participantes de la muestra, al encontrarse dentro de un centro geriátrico privado, en el cual se atienden sus necesidades básicas, tienen una percepción, en la dimensión ambiente alta al

igual que en la psicológica, sin embargo, en la física y las relaciones sociales las percepciones difieren predominando la percepción de calidad de vida baja.

Montorio (2020) dice que la ansiedad con la calidad en los adultos mayores tienen mayor En relación al objetivo general: analizar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en adultos mayores predominó la percepción de baja calidad de vida en la dimensión física seguida por la dimensión relaciones sociales.

La Organización Mundial de la Salud (2004) afirma que la ansiedad está relacionada con la calidad de vida en el adulto mayor.

Katschnig (2006) identificó las principales condiciones asociaciones con la calidad de vida como condiciones físicas y las dificultades al realizar alguna actividad, la autopercepción en relación a como consideran su calidad de vida; estas conclusiones coinciden con los resultados obtenidos en esta investigación donde la dimensión física fue evaluada como baja por la mayoría de los participantes.

Kroc (2005) manifiesta que indicadores como la edad, el aislamiento y la soledad son factores importantes que se asocian a la ansiedad, pero también dependiendo en el lugar que habitan y las condiciones de vida lo que se relaciona con la percepción de la calidad de vida lo que concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación donde se encontró correlación negativa entre las dos variables de modo que a mayor ansiedad menor calidad de vida y viceversa

Gonzales- Quevedo, Sanabria y Zuluaga (2010) refieren que hay una correlación entre calidad de vida y ambiente por lo tanto se busca mejorar la calidad de vida con intervenciones de los participantes mientras

que Robles (2010) recomienda una integración social comunitaria del adulto mayor y Serrano (2014) promueve la calidad de vida y la salud mental.

Núñez y Álvarez (2009) considera necesario satisfacer las diversas necesidades del adulto mayor con el objetivo de mejorar su mejor calidad de vida en la realización de actividades en su vida diaria.

En la etapa de la vejez Celis y Gonzales (2005) refieren que el adulto mayor, en la medida en que van avanzando en su edad va disminuyendo la fuerza muscular, se presentan afectaciones en su salud por la presencia de enfermedades crónicas que son más comunes en esta edad y pueden limitar las habilidades para la realización de las actividades y puede afectar su calidad de vida.

Novy y Stanley (2000) consideran que los adultos mayores son más propensos a padecer algún trastorno mental como la ansiedad, depresión, Alzheimer. Esto coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación donde todos los participantes presentaron ansiedad, predominando la ansiedad moderada-grave. Se recomienda realizar valoración clínica de los adultos mayores para definir diagnóstico del trastorno de ansiedad que presentan y selección de la intervención adecuada.

### BIBLIOGRAFÍA

Antón, M., Gálvez, N., & Esteban, R. (2006). Depresión y ansiedad. *Tratado de Geriátrica para residentes*.

Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Redalyc*, 13(2), 152-182. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>

Buitrago, L. M., Córdón, L., & Cortés, R. L. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 71-79.

Buitrago, L., Córdón, L., & Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6, 70-79.

Caballero, J. (2010). Aspectos generales de envejecimiento normal y patológico. En P. Durante, & P. Pedro, *Terapia ocupacional en geriatría* (págs. 41-60). España: Masson.

Cabrera, I., & Montorio, I. (2009). Ansiedad y envejecimiento. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 44(2), 106-111. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-linkresolver-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>

Cisneros, G., & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 54(1), 34-48. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-trastornos-ansiedad-personas-mayores-S0211139X18305833>

Contreras, D., Moreno, M., Martínez, N., Araya, P., Livacic, P., & Vera, P. (2006). Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores. *Pepsic*, 38, 45-58.

Duran-Badillo, T., Benítez Rodríguez, V. A., Martínez Aguilar, M., Gutiérrez Sánchez, G., Herrera Herrera, J. L., & Salazar Barajas, M. E. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Scielo*, 266.

Espinosa, Y., Díaz, Y., & Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2-7.

Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda, & Hernández Hernández, Elicex. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), e1081. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 14 de febrero de 2022, de [HYPERLINK http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&tlng=es).

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J., & Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31, 492-502.

Estrada, Alejandro, Cardona, Doris, Segura, Ángela, María, Chavarriaga, Lina, Marcela, Ordóñez, Jaime, Osorio, Jorge Julián.

## Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores

. Calidad de vida de los adultos mayores de medellín. BIOMÉDICA, VOL. 31, NÚM. 4, DICIEMBRE, 2011, PP. 492-502

DISPONIBLE EN: "<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84322449004>"

García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 17-23

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Hernández-Sampieri Roberto; Mendoza Torres Christian Paulina (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México. Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Martínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación*. Obtenido de [https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

Ministerio de Inclusión y Seguridad social (2021) Dirección Población Adulta Mayor. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica*. Neiva: UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.

Organización Mundial De La Salud (1994) envejecimiento activo. Un marco político. *Rev esp geriatr gerontol*. 2002; 37 (s2): 74-105. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Sadock Benjamin James; Alcott Sadock Virginia; Ruiz Pedro (2015) Kaplan y Sadock. *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta/Psiquiatría Clínica*. Décimoprimer edición. Barcelona. Editorial Wolters Kluwer.

Vera, F., Solórzano, M., Ochoa, G., García, S., & Cevallos, S. (2018). Tablas de mortalidad de Ecuador continental mediante un análisis de supervivencia. *Scielo*, 77.

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

## Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores

### ANEXOS.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del Proyecto: Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en el Norte de Quito.

Investigador/a responsable: Jessennia Liliana Ortega Tigua

Quito, 07 de noviembre de 2021

En el marco de la investigación titulada “Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores Residentes en el Norte de Quito”, se ha invitado a personas adultos jóvenes entre el rango de edad de 60 en adelante, a participar de una investigación que tiene por objetivo principal de analizar la relación existente entre ansiedad y calidad de vida del adulto mayor.

La participación de las personas en la investigación implica responder a dos test manualmente sobre el nivel de Ansiedad y su Calidad de Vida, así como algunas preguntas sociodemográficas generales. Estas entrevistas se realizarán de manera presencial en dos geriátricos de Quito. Cada una de ellas tendrá una duración aproximada de 40 a 60 minutos. Estas entrevistas, previa aprobación de cada participante, serán registradas en una grabación para luego ser transcritas con fines analíticos.

Sólo tendrán acceso a los resultados de las escalas aplicadas los miembros del equipo de investigación [estudiante tesista y su tutora institucional].

Con estos elementos en cuenta es que se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice, siempre omitiendo cualquier dato personal.



## Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias para una mayor satisfacción y bienestar.
2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. Todos los instrumentos de recolección de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio serán sin cargo de ningún tipo para su persona.
4. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Tiffany Tupiza , investigador/a responsable del proyecto, al teléfono 0980630512 , o al mail [tifanytupiza@indoamerica.edu.ec](mailto:tifanytupiza@indoamerica.edu.ec) .También puede contactarse con el/la tutor/a de esta tesis, Doris Jacqueline Pérez Vega , docente- investigador/a de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son [dorisperez@indoamerica.edu.ec](mailto:dorisperez@indoamerica.edu.ec).
5. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
6. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,

.....  
Jessennia Liliana Ortega Tigua  
Investigador Responsable

.....  
Nombre y Firma del Participante

## Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores



### Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

## Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores



### ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
--	---	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante <b>4</b>	Totalmente 5
--	---	-----------	--------------	---------------	----------------------	-----------------

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

## Ansiedad y Calidad de Vida en Adultos Mayores



Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5