



**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

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

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

**Autora**

Abad García Marcia Micaela

**Tutora**

Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

QUITO-ECUADOR

2025

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

Yo, Abad García Marcia Micaela, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad 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 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 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 31 días del mes de enero de 2025, firmo conforme:

Autor: Abad García Marcia Micaela

Firma: 

Número de Cédula: 1721487468

Dirección: Pichincha, Quito, Andalucía

Correo Electrónico: mabad5@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0963640297

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Abad García Marcia Micaela para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

### **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, 31 enero de 2025

Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

## 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 Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 31 enero de 2025



.....  
Abad García Marcia Micaela  
1721487468

## **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 LA CIUDAD DE QUITO, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 31 enero de 2025

.....

Ps. Cl. Jonathan Jirón Jiménez, Msc.  
LECTOR

.....

Ps. Ind. Edwin Valencia González, Msc.  
LECTOR

## **DEDICATORIA**

A mi padre, cuya generosidad y esfuerzo han sido fundamentales para que este sueño se hiciera realidad. Gracias por tu apoyo.

A mi hermana y a mi hermano, que, aunque la distancia nos separe, siempre los llevo en mi corazón como mi mayor fortaleza y vínculo eterno. Ser parte de ustedes es un regalo que valoro profundamente.

A mis mejores amigas, Camila y Paula:

Paula, por tu comprensión infinita, por tus palabras de aliento y por estar siempre dispuesta a ayudarme, incluso cuando no lo pido. Tu empatía ha sido una luz en este camino. A Camila, mi roca en los momentos de tormenta, mi mayor apoyo en los días oscuros, y la persona que nunca ha permitido que me derrumbe. Gracias por tu amistad sincera y por ser ese apoyo mega ultra incondicional. Eres un tesoro invaluable en mi vida.

Finalmente, y más importante, a mi ángel, mi madre, quien ya no está físicamente conmigo, pero cuya presencia vive en cada paso que doy. Este logro es por ti y para ti, la persona más importante, que me inspiró a seguir adelante y a cumplir la promesa de graduarme. Gracias por enseñarme con tu amor y ejemplo que no hay sueño imposible de alcanzar.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Doris Pérez y Dr. Luis Iriarte Pérez, quienes, con su conocimiento y experiencia, guiaron mi investigación y realizaron valiosas aportaciones para el desarrollo de este trabajo. También extendo mi reconocimiento a todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano de la Universidad Indoamérica, quienes contribuyeron de manera significativa a mi formación a lo largo de mi carrera.

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	3
MARCO METODOLÓGICO .....	10
RESULTADOS .....	14
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19

# UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

### CARRERA DE PSICOLOGIA

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

**AUTORA:** Abad García Marcia Micaela

**TUTORA:** Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

### RESUMEN EJECUTIVO

La ansiedad en personas de edad avanzada ha sido un asunto poco explorado y a menudo mal diagnosticado, confundido con la aparición de trastornos neurodegenerativos, mientras que la calidad de vida está vinculada a diversos factores, como la satisfacción que el individuo siente hacia su vida en el presente. Siendo el objetivo principal establecer la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en personas mayores, con objetivos específicos que incluyeron la estimación de los niveles de ansiedad; la descripción de cómo perciben su calidad de vida; y la correlación de la misma manera de los niveles de ansiedad con base en características sociodemográficas de los involucrados. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 117 individuos mayores. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Inventario de Ansiedad de Hamilton y el Whoqol-Old para la calidad de vida. Los hallazgos indicaron que no existe correlación estadísticamente significativa entre ansiedad y calidad de vida. Los participantes mayores mostraron niveles de ansiedad que fueron moderados a severos y niveles de calidad de vida que fueron altos. Se concluyó que la ansiedad y la calidad de vida tiene una relación baja que no es estadísticamente significativa.

**DESCRIPTORES:** Adulto Mayor Ansiedad, Calidad de Vida, Envejecimiento,  
Institucionalización

**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**THEME: ANXIETY AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS**  
**LIVING IN NORTHERN QUITO**

**AUTHOR:** Abad García Marcia Micaela

**TUTOR:** Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

**ABSTRACT**

Anxiety in older adults has been a poorly explored issue, often misdiagnosed as the onset of neurodegenerative disorders, while quality of life is linked to various factors, such as the satisfaction the individual feels toward their current life. The main objective of the study was to establish the relationship between anxiety and quality of life in older adults, with specific objectives that included estimating anxiety levels, describing how they perceive their quality of life, and correlating anxiety levels based on sociodemographic characteristics of the participants. A quantitative, correlational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 117 older individuals. The instruments used for assessment were the Hamilton Anxiety Inventory and the WHOQOL-Old for quality of life. The findings indicated that there was no statistically significant correlation between anxiety and quality of life. Older participants showed moderate to severe anxiety levels and high levels of quality of life. It was concluded that anxiety and quality of life have a low relationship that is not statistically significant.

**KEYWORDS:** Older Adult, Anxiety, Quality of Life, Aging, Institutionalization

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

*Anxiety and quality of life in older adults living in northern Quito*

*Autor:* Marcia Micaela Abad García  
[mabad5@indoamerica.edu.ec](mailto:mabad5@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Doris Pérez-Vega  
[dorisperez@uti.edu.ec](mailto:dorisperez@uti.edu.ec)

*Lector:* Jonathan Jirón-Jiménez  
[jonathanjiron@uti.edu.ec](mailto:jonathanjiron@uti.edu.ec)

*Lector:* Edwin Valencia-González  
[edwinvalencia@uti.edu.ec](mailto:edwinvalencia@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciada en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.  
Enero, 2025

## RESUMEN

La ansiedad en personas de edad avanzada ha sido un asunto poco explorado y a menudo mal diagnosticado, confundido con la aparición de trastornos neurodegenerativos, mientras que la calidad de vida está vinculada a diversos factores, como la satisfacción que el individuo siente hacia su vida en el presente. Siendo el objetivo principal establecer la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en personas mayores, con objetivos específicos que incluyeron la estimación de los niveles de ansiedad; la descripción de cómo perciben su calidad de vida; y la correlación de la misma manera de los niveles de ansiedad con base en características sociodemográficas de los involucrados. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 117 individuos mayores. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Inventario de Ansiedad de Hamilton y el WhoqolOld para la calidad de vida. Los hallazgos indicaron que no existe correlación estadísticamente significativa entre ansiedad y calidad de vida. Los participantes mayores mostraron niveles de ansiedad que fueron moderados a severos y niveles de calidad de vida que fueron altos. Se concluyó que la ansiedad y la calidad de vida tiene una relación baja que no es estadísticamente significativa.

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

## ABSTRACT

Anxiety in older adults has been a poorly explored issue, often misdiagnosed as the onset of neurodegenerative disorders, while quality of life is linked to various factors, such as the satisfaction the individual feels toward their current life. The main objective of the study was to establish the relationship between anxiety and quality of life in older adults, with specific objectives that included estimating anxiety levels, describing how they perceive their quality of life, and correlating anxiety levels based on sociodemographic characteristics of the participants. A quantitative, correlational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 117 older individuals. The instruments used for assessment were the Hamilton Anxiety Inventory and the WHOQOL-Old for quality of life. The findings indicated that there was no statistically significant correlation between anxiety and quality of life. Older participants showed moderate to severe anxiety levels and high levels of quality of life. It was concluded that anxiety and quality of life have a low relationship that is not statistically significant.

**Keywords:** Older Adult, Anxiety, Quality of Life, Aging, Institutionalization.

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

## 1. INTRODUCCIÓN.

La ansiedad es uno de los trastornos psicológicos más prevalentes en la población mundial, especialmente entre los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), alrededor del 7% de los adultos mayores padecen de trastornos de ansiedad, cifra que puede aumentar dependiendo de factores sociales y económicos específicos. Este grupo etario, caracterizado por una serie de cambios biológicos, sociales y emocionales, enfrenta múltiples desafíos que afectan su bienestar, como la pérdida de autonomía y el aislamiento social (Bermúdez et al., 2019). En el contexto ecuatoriano, particularmente en el norte de Quito, los adultos mayores experimentan una rápida transformación demográfica y social, lo que genera la necesidad de abordar problemas como la ansiedad, a fin de mejorar su calidad de vida (González y Reyes, 2021). De manera similar, generalmente se asocia a este sector de la población con la aparición de enfermedades neurodegenerativas, como la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, sin prestar atención a la evaluación y diagnóstico de trastornos emocionales y otras condiciones mentales. Con frecuencia, los síntomas de ansiedad son ignorados por los profesionales de la salud o se les otorga poco peso, ya que se cree que son parte del proceso natural de envejecimiento (Espinosa, Díaz, & Hernández, 2020).

La ansiedad en los adultos mayores puede verse influida por una serie de factores, entre ellos los estilos de vida, que incluyen hábitos alimenticios, actividad física, relaciones sociales y estrategias de manejo del estrés.

Diversos estudios han mostrado que un estilo de vida activo y saludable puede mitigar los síntomas ansiosos en esta población (Almeida et al., 2020). Por ejemplo, se ha demostrado que el ejercicio regular y una dieta equilibrada son factores protectores contra trastornos psicológicos en la vejez (Méndez, 2018). A su vez, el aislamiento social y la falta de apoyo emocional pueden ser factores de riesgo importantes para el desarrollo de ansiedad (Suárez y Fernández, 2020).

El envejecimiento se describe como un proceso biológico natural que ocurre de manera dinámica, progresiva, irreversible y compleja, afectando de forma variable a cada persona y a los diferentes órganos del cuerpo. Este proceso implica una disminución gradual en las funciones biológicas que culmina con la muerte (Corujo, 2006).

De acuerdo con la teoría propuesta por Erikson en 1950, la fase de Integridad contra Desesperación comienza a partir de los 60 años. En esta fase, las personas buscan alcanzar una resolución positiva que favorezca su desarrollo personal. Al reflexionar sobre su vida, pueden experimentar satisfacción y aceptación o, por el contrario, arrepentirse de ciertas decisiones y enfrentarse a conflictos internos por la imposibilidad de corregir errores pasados (Buitrago, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) indica que entre 2020 y 2030, el porcentaje de la población global que tiene más de 60 años crecerá un 34%. Para el año 2030, se estima que una de cada seis personas en el planeta tendrá 60 años o más. En ese momento, la cantidad de personas de 60 años

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

o más habrá incrementado de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Para 2050, el número total de individuos en esa categoría de edad se habrá duplicado, alcanzando los 2100 millones. Además, se anticipa que la población de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones.

En Ecuador, de acuerdo con información del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2021), en el año 2013 había 1.049.824 individuos con 65 años o más, lo que representaba el 6.5% de la población total. Se estima que este porcentaje aumentará a 7.4% en 2020, y se anticipa que para 2054, las personas mayores representen el 18% de la población. La esperanza de vida se espera sea de 83.5 años para las mujeres y de 77.6 años para los hombres.

Actualmente, las estadísticas de esperanza de vida al nacer son de 77.7 años para las mujeres, 71.8 años para los hombres, y se sitúa en un promedio de 74.7 años para todo el país. (Vera, Solórzano, Ochoa, García y Cevallos, 2018).

La ansiedad es una respuesta emocional que se caracteriza por sentimientos de inquietud, temor o preocupación excesiva, acompañados frecuentemente de síntomas físicos como tensión muscular, taquicardia o dificultad para respirar. Aunque puede ser una reacción normal ante situaciones de estrés, se considera patológica cuando es desproporcionada, persistente o interfiere con el funcionamiento diario y calidad de vida (APA, 2013).

De acuerdo con el **DSM-5-TR**, los trastornos de ansiedad comprenden un conjunto de afecciones que se caracterizan por miedo excesivo, preocupación constante y alteraciones conductuales. Estos trastornos se diferencian según los factores desencadenantes y las respuestas asociadas, y pueden afectar significativamente la calidad de vida de las personas (APA, 2022).

## 1. Trastorno de Pánico:

Este trastorno se caracteriza por la aparición repentina de ataques de pánico, episodios de miedo intenso que alcanzan su punto máximo en pocos minutos. Los síntomas incluyen palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad para respirar y miedo intenso a perder el control o a morir.

## 2. Agorafobia:

Consiste en el miedo o la ansiedad intensa a estar en situaciones donde escapar pueda ser complicado o donde no se pueda recibir ayuda en caso de que se presenten síntomas de pánico. Las personas con agorafobia suelen evitar multitudes, lugares cerrados, transporte público o salir solas de casa.

## 3. Fobia Específica:

Se trata de un miedo intenso y desproporcionado hacia objetos o situaciones específicas, como animales, alturas, volar o sangre. Este temor conduce a una evitación activa del estímulo que lo desencadena.

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

## **4. Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social):**

Se presenta como una ansiedad significativa en situaciones sociales donde el individuo teme ser evaluado negativamente, lo que puede llevar a evitar interacciones sociales por miedo a la vergüenza o humillación.

## **5. Trastorno de Ansiedad por Separación:**

Se caracteriza por un miedo o ansiedad excesivos ante la separación de figuras de apego, lo que puede incluir preocupaciones constantes sobre la seguridad de los seres queridos, rechazo a salir de casa y síntomas físicos durante la separación.

## **6. Mutismo Selectivo:**

Se caracteriza por una incapacidad continua para comunicarse verbalmente en determinados entornos sociales donde se anticipa que se debe establecer una conversación, a pesar de poder hablar con fluidez en otros entornos. Este trastorno es más común durante la niñez, aunque puede continuar manifestándose en diferentes momentos de la vida.

## **7. Ansiedad Inducida por Sustancias o Medicamentos:**

Este tipo de ansiedad surge como resultado directo del uso, abuso, intoxicación o abstinencia de sustancias, incluyendo alcohol, drogas o medicamentos.

## **8. Ansiedad Debido a Otra Condición Médica:**

Aquí, los síntomas de ansiedad son consecuencia directa de una condición

médica subyacente, como enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios o hipertiroidismo.

En los adultos mayores, los trastornos de ansiedad presentan particularidades que los hacen difíciles de diagnosticar y tratar. Con frecuencia, los síntomas de ansiedad en esta población tienden a manifestarse a través de quejas somáticas, como palpitaciones, dolores inespecíficos o insomnio, lo que puede llevar a que se confundan con los efectos normales del envejecimiento o con otras condiciones médicas coexistentes (APA, 2022).

En la población adulta mayor, los trastornos de ansiedad son altamente prevalentes y a menudo subdiagnosticados. Factores como las pérdidas acumuladas, el deterioro físico y la disminución de interacciones sociales contribuyen al desarrollo de estos trastornos. Además, las manifestaciones de la ansiedad en esta etapa suelen estar relacionadas con síntomas físicos, como palpitaciones o molestias inespecíficas, lo que dificulta su identificación y tratamiento adecuado (Gum, King-Kallimanis y Kohn, 2009). Siendo estos factores no solo afectan el bienestar emocional de los adultos mayores, sino que también incrementan el riesgo de deterioro cognitivo, complicaciones médicas y una calidad de vida reducida.

En los adultos mayores, la ansiedad se manifiesta de forma particular, destacando los síntomas físicos como la tensión muscular, las dificultades respiratorias y el insomnio, mientras que los síntomas cognitivos y emocionales, como la preocupación excesiva y la inseguridad, también son comunes. Según

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

el DSM-5TR, los principales trastornos de ansiedad en esta población incluyen el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico y la fobia social, entre otros. Estas condiciones no solo afectan su bienestar psicológico, sino que también incrementan el riesgo de complicaciones médicas y deterioro funcional (APA, 2022).

En la población adulta mayor, son más comunes las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes mellitus, las cardiopatías y las enfermedades cerebrovasculares, así como los trastornos mentales, entre los que destacan las demencias, la depresión y la ansiedad (OMS, 2021). De forma similar, las dolencias físicas típicas que enfrentan los ancianos pueden impactar de manera adversa su actividad física y su bienestar general. La sensación de independencia sirve como un factor que resguarda las habilidades cognitivas, pero al verse restringidas sus capacidades físicas, pueden aparecer desórdenes emocionales como la ansiedad, que puede resultar tan devastadora como cualquier otra patología (Duran, 2021).

La etapa de la adultez mayor se caracteriza por particularidades únicas que la diferencian de otras fases del desarrollo. En este período, las experiencias acumuladas a lo largo de la vida pueden seguir generando conflictos, como el retiro laboral, la pérdida de seres queridos o el síndrome del nido vacío; siendo así la disminución progresiva de capacidades sensoriales y biológicas que puede tener un impacto más significativo si se combina con el aislamiento social o el abandono por parte de la familia (Espinosa et al., 2020).

En cambio, cuando la familia permanece involucrada en la vida del adulto mayor, valorándolo como un miembro importante, y este mantiene contacto social y sigue desarrollando su ámbito intelectual, se favorece la prevención de trastornos emocionales. Además, su susceptibilidad a agentes patógenos también puede reducirse (Espinosa et al., 2020).

La persona mayor que conserva autonomía en sus actividades contribuye a un elemento que protege sus habilidades mentales; no obstante, si sus capacidades físicas se ven afectadas o restringidas, pueden surgir problemas emocionales como la ansiedad, la cual puede ser igualmente incapacitante que cualquier otra enfermedad (Duran, 2021).

Por lo general, los síntomas de ansiedad tienden a ser ignorados o subestimados por los profesionales de la salud, ya que frecuentemente se consideran como parte inherente del proceso normal de envejecimiento (Espinosa et al., 2020).

Según las estadísticas, se estimó que, en el año 2000, a nivel mundial, el 10% presentaban síntomas asociados al trastorno de ansiedad. Además, se observó una alta comorbilidad con la depresión, que alcanzaba un 47% y el 20% de los adultos mayores de 65 años (Contreras et al., 2006).

De acuerdo con Sadock et al. (2015), “los trastornos de ansiedad más comunes en los adultos mayores son las fobias, con una prevalencia que varía entre el 4% y el 8%,

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

mientras que el trastorno de pánico tiene una frecuencia del 1%” (pg. 2931).

En los estudios realizados por Beekman y colaboradores (1998), se estimó que la prevalencia de la ansiedad en adultos mayores era del 10,2%, confirmando además los factores de vulnerabilidad tradicionalmente asociados, como el género femenino, bajos niveles educativos, soledad, enfermedades crónicas y limitaciones físicas. Igualmente, se resalta la conexión existente entre la ansiedad, la demencia y la depresión. Las estadísticas muestran que hasta un 80% de las personas con un diagnóstico de depresión exhiben, en su mayoría, altos niveles de ansiedad, mientras que alrededor de un 50% de quienes sufren de ansiedad generalizada también manifiestan síntomas de depresión. En lo que respecta a la demencia, hasta un 35% de los individuos que reciben este diagnóstico presentan igualmente signos de ansiedad (Antón, 2006).

El bienestar vital ha sido caracterizado como la evaluación personal de la propia situación en la vida en el contexto del sistema educativo y los valores en los que se habita, así como en relación con sus aspiraciones, expectativas, estándares y preocupaciones. Se trata de una noción extensa, que abarca de manera compleja la salud física del individuo, su estado mental, su grado de autonomía, sus interacciones sociales, sus perspectivas y su vínculo con las particularidades destacadas de su entorno. (OMS, 1994).

La calidad de vida está ligada, por lo tanto, a diversos factores sociales, económicos y culturales, además de los valores que cada individuo posee. Es fundamental que se

estudie y examine la calidad de vida de manera multidimensional, considerando aspectos como el entorno, la cultura, la economía, la salud, el tiempo de esparcimiento, el grado de satisfacción, entre otros (Nava, 2012). Mantener un estilo de vida justo que promueva prácticas saludables que brinden mayor libertad y autonomía, además de facilitar el autocuidado, es esencial para alcanzar una buena calidad de vida en la tercera edad: por esta razón, es crucial impulsar la formación para las personas que pertenecen a este grupo de edad. (García, 2020).

En este contexto, se han llevado a cabo investigaciones sobre la calidad de vida en personas mayores, identificando como indicadores favorables: las relaciones positivas con familiares y amigos, una situación económica saludable y el disfrute de una buena salud. Por el contrario, los indicadores de una calidad de vida desfavorable incluirían: la falta de autodependencia, discapacidades físicas, infelicidad y la falta de sistemas de apoyo (Sarmiento, 2024).

El reconocimiento que obtenga el anciano a través de sus interacciones sociales impacta su bienestar. Si logra preservar conexiones sociales relevantes, esta etapa se experimentará de manera favorable; en caso contrario, se verá marcada por el aislamiento y la disminución de habilidades. Así, una mejor calidad de vida se relaciona con un estado emocional más estable y una superior cantidad de estrategias de afrontamiento ante los desafíos. Un individuo que posee una red de apoyo experimentará un mayor sentido de

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

respaldo frente a las adversidades que puedan surgir (Vera, 2007).

Se han llevado a cabo múltiples investigaciones para determinar factores que afectan negativamente la percepción de calidad de vida entre los ancianos. En un estudio realizado en Colombia, con adultos mayores que residen en Centros de Bienestar del adulto mayor, se evidenció que

"tener altos niveles de síntomas de depresión y ansiedad, además de haber sentido maltrato por parte de familiares, deteriora la calidad de vida" (Sarmiento, 2024, pg. 85).

En cambio, si la familia forma parte de su vida y la integra en cada actividad como un integrante importante del hogar, esto favorece su desarrollo social, enriquecerá y extenderá su ámbito intelectual, funcionando como un elemento protector que disminuirá la aparición de trastornos emocionales y también la hará menos susceptible a agentes patógenos (Espinosa, 2020).

Las expresiones de ansiedad son frecuentes entre los adultos mayores y pueden influir de manera negativa suficiente como para convertirse en un dilema clínico. Se han relacionado con varias repercusiones adversas, tales como un aumento de la discapacidad, una disminución en el bienestar y la satisfacción vital, una mayor tasa de mortalidad y un incremento en el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas en hombres. Asimismo, se observa una utilización excesiva y reiterada de los servicios de salud, y la ansiedad que no se

aborda tiende a volverse crónica (Cabrera y Montorio, 2009).

De acuerdo con los patrones asociados a la ansiedad, se observó que en el año 2000 a nivel global, entre un 10 y un 20% de los adultos mayores de 65 años presentaban síntomas vinculados al trastorno de ansiedad. Asimismo, se identificó una notable comorbilidad con la depresión, alcanzando un porcentaje del 47% (Contreras, 2006).

De acuerdo con Sadock, Alcott y Ruiz (2015), las fobias son los trastornos de ansiedad más comunes entre los ancianos, con una prevalencia que oscila entre el 4% y el 8%, en tanto que el trastorno de pánico se presenta en un 1% de los casos (p. 2931). La prevalencia total se estableció en un 10,2%, además de confirmar los factores de vulnerabilidad tradicionalmente asociados, tales como el sexo femenino, deficiencias educativas, aislamiento, enfermedades crónicas y limitaciones físicas (Beekman et al., 1998).

Asimismo, es relevante considerar la conexión entre la ansiedad, la demencia y la depresión. Las estadísticas indican que, entre aquellos con depresión como diagnóstico primario, hasta un 80% reporta altos niveles de ansiedad. De la misma forma, entre quienes padecen ansiedad generalizada, aproximadamente un 50% manifiesta síntomas asociados a la depresión. (Contreras, 2006).

Así, con relación a la demencia, se observó que hasta el 35% de los pacientes diagnosticados con esa condición también mostraban síntomas de ansiedad (Antón, Gálvez y Esteban, 2006).

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

La institucionalización se identifica como uno de los elementos que contribuyen a la aparición de ansiedad y a la reducción de la calidad de vida en personas mayores. Un estudio que involucró a 19 ancianos de un establecimiento de cuidado encontró que todos los participantes mostraron signos de ansiedad, siendo más frecuentes los grados de ansiedad moderada y elevada, según el inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Espinosa et al., 2020).

En personas mayores que se encuentran en instituciones, se observan índices de ansiedad que pueden afectar de manera adversa su funcionamiento en el entorno.

Es fundamental llevar a cabo intervenciones a través de programas que puedan ayudar a reducir su ansiedad. El psicólogo puede realizar su intervención ya sea en grupo o de forma individual para potenciar las interacciones sociales de los ancianos con otros residentes de la institución (Fernández, 2020).

Ciertos ancianos que residen en instituciones son dejados de lado por sus hijos en estos lugares de asistencia. Es importante realizar una evaluación del anciano en aspectos físicos, psicológicos y cognitivos, así como en su bienestar emocional, ya que la ansiedad es común entre ellos, lo que puede complicar otras afecciones de salud (Shong y Ruíz, 2012).

Lo anterior resalta la relevancia del estudio actual respecto a la necesidad de llevar a cabo investigaciones que aborden diferentes aspectos en la tercera edad. Es fundamental realizar estudios enfocados en la salud mental de este grupo demográfico que es mayoritario.

La población de personas mayores de 60 años está en crecimiento, lo que hace indispensable promover medidas que aseguren un cuidado adecuado, no solo en términos de salud física, sino también en el ámbito social y económico, garantizando atención tanto médica como psicológica y fomentando a su vez una sociedad que no discrimine ni estigmatice, sino que aprecie sus habilidades y experiencias. Asimismo, el hecho de que la esperanza de vida esté aumentando no implica necesariamente una mejora en la calidad de vida (Aponte, 2015).

La Organización Mundial de la Salud describe la calidad de vida como la forma en que un individuo percibe su lugar en la vida, tomando en cuenta el contexto cultural y los valores que lo rodean, así como sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. (OMS, 1994).

Según la OMS (2020) “Es un concepto amplio que abarca de manera compleja diversos aspectos, tales como la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la interacción con las características más destacadas de su entorno” (p.4).

La calidad de vida está vinculada a diversos factores sociales, económicos y culturales, así como a la escala de valores de cada individuo. Es esencial abordarla desde una perspectiva multidimensional, considerando aspectos como el entorno, la cultura, la economía, la salud, las actividades recreativas, la satisfacción, entre otros. Mantener un estilo de vida equilibrado, que promueva hábitos saludables, favorezca la independencia y autonomía, además de facilitar el autocuidado,

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

es fundamental para lograr una buena calidad de vida en la vejez. Por lo tanto, resulta crucial fomentar la capacitación de las personas en este grupo etario (García et al., 2020).

En este marco, se han realizado estudios sobre el bienestar de los ancianos, destacando como aspectos beneficiosos las relaciones afectuosas con parientes y amigos, una estabilidad económica satisfactoria y el mantenimiento de una salud óptima. Por otro lado, los signos de una calidad de vida deficiente abarcan la carencia de independencia, limitaciones físicas, descontento y la falta de sistemas de apoyo (Sarmiento, 2024).

Vera (2007) sostiene que el reconocimiento que el adulto mayor recibe a través de sus relaciones sociales tiene un impacto directo en su calidad de vida. Cuando se mantienen relaciones sociales significativas, esta etapa de la vida se vive de manera más positiva; en cambio, si estas relaciones se pierden, puede convertirse en un periodo de aislamiento y deterioro funcional. Así, una buena calidad de vida está vinculada a un equilibrio emocional más estable y a una mayor capacidad para enfrentar los problemas. Las personas con una red de apoyo tienden a sentirse más respaldadas frente a las dificultades que puedan surgir.

Estudios recientes indican que, al utilizar muestras representativas de personas mayores de 65 años y emplear instrumentos adecuados para evaluar el trastorno de ansiedad, la tasa de prevalencia resulta ser mucho más alta de lo que se había estimado, alcanzando un 20,8% en términos de prevalencia anual (Cisneros y Ausín, 2019).

El psicólogo puede intervenir, tanto de forma individual como grupal, para favorecer las relaciones sociales de los adultos mayores con otras personas dentro de la institución (Fernández, 2020).

Sángari (2016) destaca que algunos adultos mayores que residen en instituciones de cuidado se sienten abandonados por sus hijos. Es crucial que los adultos mayores institucionalizados sean evaluados en aspectos físicos, psicológicos, cognitivos y emocionales, ya que la ansiedad es un problema frecuente en este grupo, lo que agrava otras condiciones de salud (Shong y Ruíz, 2012).

De acuerdo con lo que se ha presentado previamente, se establecieron las siguientes preguntas de Investigación:

¿Qué relación existe entre la ansiedad y la calidad de vida en los adultos mayores residentes en el norte de Quito?;

¿Cuáles son los niveles de ansiedad presentes en los adultos mayores residentes en el norte de Quito?;

¿Cuál es la percepción de calidad de vida en los adultos mayores residentes en el norte de Quito?;

¿Cómo se relaciona la ansiedad con los datos 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 los adultos mayores

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

residentes del norte de la ciudad de Quito:

## Objetivos Específicos:

- Estimar los niveles de ansiedad en los adultos mayores residentes en el norte de Quito;
- Describir la percepción de calidad de vida en los adultos mayores residentes en el norte de Quito;
- Relacionar los niveles de ansiedad y características sociodemográficas de los participantes.

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

El marco teórico que sustenta esta investigación es el positivismo, el cual se distingue por su enfoque en identificar las causas de fenómenos y eventos sociales, desarrollando generalizaciones fundamentadas en procesos observados. Este enfoque otorga gran importancia a la validez interna como un pilar esencial para asegurar el rigor y la credibilidad científica, utilizando técnicas tales como el control experimental, la observación sistemática del comportamiento y el análisis de las correlaciones entre variables. Desde este enfoque, se enfatiza la generalización de los procesos, dejando de lado los aspectos situacionales, específicos o irrepetibles que podrían ser relevantes para la comprensión de ciertos fenómenos (Martínez, 2013).

Un paradigma es "un conjunto de creencias y actitudes compartidas por una comunidad científica, que guía sus investigaciones y establece los criterios para evaluar su validez (Kuhn, 1962, pg. 64). Así mismo; El paradigma es "Un marco conceptual que

incluye teorías, métodos y estándares para resolver problemas en una disciplina particular" (Guba y Lincoln, 1994, pg. 25). El paradigma positivista, originado en el siglo XIX, se basa en la idea de que el conocimiento verdadero proviene de la experiencia sensorial, los hechos observables y el uso del método científico. Este enfoque se centra en la objetividad, la replicabilidad y la búsqueda de leyes universales que expliquen fenómenos naturales y sociales. En este enfoque, se considera que la realidad existe por sí sola, independientemente de quien la observe. El conocimiento se obtiene observando directamente los hechos y probando ideas de forma organizada, usando métodos que se basan en evidencia concreta. (Comte, 1830).

Dentro del positivismo, el método cuantitativo es fundamental, ya que permite medir fenómenos de manera precisa y objetiva, utilizando técnicas como encuestas y experimentos; Sin embargo, ha sido criticado por su enfoque reduccionista, que puede omitir la complejidad de los fenómenos humanos y sociales. A pesar de ello, el paradigma positivista sigue siendo influyente en disciplinas como la psicología y la sociología debido a su rigor y capacidad de generalización (Guba y Lincoln, 1994).

El positivismo establece que la realidad es definitiva y cuantificable, indicando que la interacción entre el investigador y el fenómeno examinado debe ser administrada, ya que no debe afectar el desarrollo de la investigación; los resultados validos son aquellos que pueden ser cuantificados. En este enfoque no se contempla la subjetividad ni la variabilidad de

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

un resultado (Ramos, 2015 citado por Mejía-Rivas, 2022).

De manera alternativa, el positivismo representa un conjunto de normas que orientan el conocimiento humano, reservando el término “ciencia” para aquellas actividades que pueden ser evidenciadas en el progreso de las ciencias contemporáneas de la naturaleza. Este enfoque ha dirigido, en particular, sus objeciones hacia los avances de la metafísica en todas sus formas posibles; por consiguiente, formula sus afirmaciones de tal manera que los datos empíricos no se puedan cuestionar. (Kolakowski, 1988 citado por Meza, 2003).

La investigación utiliza un método cuantitativo y un diseño no experimental, puesto que no se alteran las variables que se están evaluando. Se investigaron los grados de ansiedad y el bienestar en la vida de los adultos mayores sin alterar su entorno. Esta metodología científica intenta describir y aclarar fenómenos de forma objetiva a través del estudio de hechos concretos (Monje, 2011).

Según, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) “el enfoque cuantitativo se distingue por la medición de variables, la prueba de hipótesis, la utilización de instrumentos estandarizados y el análisis estadístico de datos numéricos” (p. 3).

La investigación cuantitativa es un enfoque de investigación que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos. Su objetivo es medir y cuantificar variables para establecer patrones, relaciones y generalizar resultados a partir de una muestra representativa (Creswell, 2014). Este enfoque utiliza herramientas como

encuestas, cuestionarios y análisis estadísticos para proporcionar una comprensión precisa y objetiva de los fenómenos estudiados.

El enfoque de este estudio es correlacional, lo que significa que se analizarán las diferencias y conexiones entre variables que se afectan unas a otras (Monje, 2011). En esta circunstancia, el propósito fue establecer la relación existente entre la ansiedad y la calidad de vida en las personas mayores.

El alcance de una investigación se relaciona con los límites y la extensión que puede tener un estudio. Esta marca y establece los componentes esenciales del proyecto, señalando qué elementos son relevantes para la investigación y cuáles deben ser descartados. Además, el alcance determina el tema, los objetivos, las preguntas de investigación, las variables y los métodos que se emplearán. Es fundamental contar con un alcance claramente definido para asegurar que el estudio sea factible y se dirija a los aspectos más significativos y alcanzables dentro del contexto de la investigación (Ramos, 2020).

En una investigación el alcance correlacional que se refiere a la determinación de la relación o grado de asociación entre dos o más variables en un contexto específico. Este tipo de estudio busca identificar si existe una correlación entre las variables, sin manipularlas, permitiendo observar cómo varía una en relación con la otra.

Un estudio correlacional tiene como propósito determinar la existencia de una relación entre dos o más variables, midiendo el grado y dirección de esta relación, pero sin inferir una

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

relación causal directa entre ellas. (Creswell, 2014).

Además, se considera que "Los estudios correlacionales permiten examinar cómo se relacionan dos o más variables, proporcionando un análisis de las asociaciones entre ellas sin intervenir en los factores que las afectan" (Creswell, 2014, p. 13).

El diseño de investigación es el plan o estrategia general que orienta cómo se llevará a cabo un estudio, estableciendo los procedimientos para recolectar, medir y analizar datos de manera sistemática. El diseño de investigación es fundamental porque define la estructura del estudio, asegurando que las preguntas de investigación sean respondidas de manera válida y confiable. Existen diferentes tipos de diseños de investigación, que incluyen diseños experimentales, no experimentales, correlacionales, descriptivos, entre otros, y cada uno de ellos se elige en función de los objetivos, el enfoque y las hipótesis planteadas (Creswell, 2014).

Un diseño de investigación bien estructurado permite determinar con precisión qué métodos se utilizarán para la recolección de datos, cómo se manipularán las variables, y qué técnicas estadísticas se emplearán para el análisis de los resultados. El diseño también ayuda a garantizar que el estudio pueda generalizarse a un contexto más amplio, si es necesario, o que sea específico para un grupo o fenómeno particular (Creswell, 2014).

Por tanto, "El diseño de investigación es el marco o estructura que determina cómo se recogerán y analizarán los datos, asegurando

que el estudio sea válido, confiable y adecuado para responder a las preguntas planteadas" (Creswell, 2014, p. 3).

El alcance descriptivo en una investigación se refiere a un enfoque cuyo principal objetivo es detallar las características de un fenómeno o la relación entre variables, sin intervenir en ellas. Este tipo de estudio se enfoca en ofrecer una descripción clara y precisa del objeto de estudio, ya sea una población, un comportamiento, una situación o un evento. No busca modificar ni experimentar con las variables ni establecer relaciones causales, sino observar y registrar cómo se presentan en su entorno natural (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

En los estudios descriptivos, el investigador emplea diversas técnicas de recolección de datos, tales como encuestas, entrevistas, observaciones o análisis de documentos, dependiendo del área de investigación. Este tipo de estudio a menudo se utiliza como una base para investigaciones más complejas, como estudios correlacionales o experimentales (Hernández et al., 2014). "El estudio descriptivo busca detallar las características de un fenómeno, sin intervenir en sus causas o efectos. Su función principal es proporcionar una representación precisa de lo que ocurre en un contexto determinado" (Hernández et al., 2014, pg. 67).

El diseño no experimental en investigación es un enfoque en el cual el investigador observa y registra las variables tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir ni manipular ninguna de ellas. Este tipo de diseño se utiliza cuando no es posible, ético o práctico

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

controlar las variables para probar una hipótesis de manera experimental. En los diseños no experimentales, el investigador se limita a describir las características o relaciones de las variables observadas, y en algunos casos, puede establecer correlaciones o patrones, pero no se puede inferir causalidad debido a la falta de control sobre las variables (Hernández et al., 2014).

Existen diferentes tipos de diseño no experimental, como los estudios descriptivos, correlacionales, y de caso único. En este tipo de estudios, la recolección de datos se hace sin modificar el ambiente, y puede implicar el uso de encuestas, observación directa, análisis de documentos, entre otros métodos (Hernández et al., 2014).

Se considera que "El diseño no experimental se refiere a investigaciones en las cuales el investigador observa y registra los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular variables, lo que limita la capacidad de establecer relaciones causales" (Hernández et al., 2014, pg. 88).

El estudio transversal se define como un análisis observacional que típicamente presenta dos metas: una es descriptiva y la otra es analítica. Su objetivo fundamental es establecer la prevalencia de un fenómeno o una condición a partir de la muestra analizada.

En los diseños transversales, la muestra generalmente se conforma por personas que tienen o no tienen la condición que se estudia. En esta clase de diseño, el investigador no puede influir en ninguna de las variables. El término corte transversal se refiere a la

utilización de herramientas de medición en relación a un fenómeno en un instante concreto (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

El diseño transversal es una modalidad de investigación en la que se obtienen datos de un grupo de individuos en un solo momento o en un periodo breve. Este enfoque facilita el análisis simultáneo de diversas variables, ofreciendo una visión instantánea de la situación o fenómeno observado en ese momento particular. Los estudios transversales son especialmente valiosos para identificar patrones, prevalencias o conexiones entre variables dentro de una población, sin que el investigador intervenga ni manipule las variables estudiadas (Hernández et al., 2014).

A diferencia de los estudios longitudinales, que implican la recopilación de datos a lo largo de un tiempo prolongado, los estudios transversales se concentran en el presente, brindando información sobre el estado actual de las variables observadas. Aunque no permiten establecer relaciones causales debido a la ausencia de un seguimiento temporal, son efectivos para realizar asociaciones o determinar la prevalencia de un fenómeno (Hernández et al., 2014).

Por tanto, "El diseño transversal se caracteriza por recolectar datos en un solo punto en el tiempo, permitiendo la descripción de la relación entre variables sin intervenir en el entorno de estudio.

Aunque no se pueden establecer causalidades, es eficaz para identificar patrones y prevalencias" (Hernández et al., 2014, pg. 189).

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

El diseño no experimental de corte transversal es una modalidad de estudio en la que se observa y recoge información sobre una o más variables en un solo momento o en un periodo corto de tiempo. Este tipo de diseño se utiliza para describir cómo se relacionan las variables sin intervenir directamente en ellas, es decir, se examina el fenómeno tal y como ocurre de forma natural. A diferencia de los estudios longitudinales, en los que se recogen datos a lo largo del tiempo, en los estudios transversales, los datos se recopilan en un solo punto temporal (Hernández et al., 2014).

Este enfoque es valioso para obtener una visión general de las características de un fenómeno en una población específica en un momento dado. Permite a los investigadores identificar patrones, tendencias y relaciones entre las variables, aunque no es posible establecer relaciones causales debido a la falta de control temporal y experimental (Hernández et al., 2014).

Además, "El diseño de corte transversal se caracteriza por recolectar datos en un solo momento temporal, permitiendo observar las variables en su contexto natural sin manipulación, aunque no se puede establecer causalidad debido a la falta de control sobre el tiempo" (Hernández et al., 2014, p. 182).

Desde una visión temporal, la investigación se clasifica como transversal o transeccional, esto implica que los datos fueron obtenidos en un solo instante. La finalidad de este tipo de diseño es detallar y examinar variables en un momento particular sin llevar a cabo un seguimiento extendido. (Hernández et al., 2014).

## Población y Muestra

La población participante en el presente estudio estuvo compuesta por 117 adultos de entre 65-90 años; mayores, que residían en instituciones especializadas en el cuidado y atención de personas de la tercera edad, ubicadas en el norte de la ciudad de Quito. La selección de esta población se llevó a cabo utilizando un método de muestreo intencional o no probabilístico. Esto significa que los participantes no fueron elegidos de manera aleatoria, sino en función de características específicas definidas por los investigadores, con el objetivo de garantizar que las personas seleccionadas cumplieran con los requisitos necesarios para aportar información relevante y alineada con los objetivos del estudio ya que es útil en estudios exploratorios o descriptivos, donde el objetivo es comprender en profundidad las experiencias o perspectivas de un grupo específico. Al seleccionar participantes que cumplen con criterios específicos, los investigadores pueden obtener datos más relevantes y significativos, lo que contribuye a una comprensión más completa del fenómeno investigado (Teixeira y Souza, 2017).

En cuanto a los criterios establecidos para la selección de los participantes, se incluyó únicamente a aquellos adultos mayores que otorgaron su consentimiento informado, lo que asegura el respeto a los principios éticos fundamentales y la participación voluntaria en la investigación. Por el contrario, se excluyó a los adultos mayores que manifestaron su negativa a participar, así como a aquellos que presentaban discapacidades visuales o auditivas no corregidas, dado que estas

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

limitaciones podrían dificultar su participación de forma efectiva. Asimismo, se excluyó a los individuos con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia, ya que estas condiciones podrían influir significativamente en la calidad y precisión de la información obtenida durante el proceso de recolección de datos.

Esta cuidadosa aplicación de criterios de inclusión y exclusión permitió conformar una muestra pertinente y representativa de los objetivos del estudio, facilitando un análisis más riguroso y detallado de los fenómenos investigados, garantizando al mismo tiempo la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

**Los criterios de inclusión** son fundamentales para garantizar la relevancia y la representatividad de los datos recolectados. En este estudio, los participantes deben cumplir con las siguientes características: - Ser adultos mayores

- Estar en las edades entre los 60 y 85 años,
- Residentes en el norte de Quito, Ecuador.
- Otorgar su consentimiento informado libre y voluntario.

Estos criterios son consistentes con las recomendaciones metodológicas en investigaciones similares, ya que delimitan una muestra homogénea y relevante para el análisis de la relación entre ansiedad y calidad de vida (Hernández et al., 2014).

Como se especifica, "Los criterios de inclusión son fundamentales para seleccionar a los participantes adecuados en función de los objetivos de la investigación, garantizando la

validez y representatividad de los datos obtenidos" (Hernández et al., 2014, pg. 191).

**Los criterios de exclusión** permiten identificar y eliminar a los participantes que, por sus características, podrían comprometer la validez de los resultados o interferir en la interpretación de los datos. En este estudio, se excluirán los siguientes grupos:

- Personas con trastornos neurológicos graves, como demencia o enfermedades neurodegenerativas avanzadas, que no permita la debida respuesta a los instrumentos de medición. (Hernández et al., 2014).
- Individuos con condiciones psiquiátricas severas no relacionadas con la ansiedad, como esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, que puedan confundir el análisis de las variables estudiadas.
- Participantes con impedimentos físicos o cognitivos significativos que limiten su capacidad para responder encuestas, entrevistas u otros métodos de recolección de datos.
- Personas que no finalicen con las preguntas de los instrumentos.

Estos criterios aseguran que la muestra sea lo más homogénea posible, eliminando factores que puedan generar sesgos o interferencias en el análisis de la relación entre ansiedad y calidad de vida.

Por tanto, "Los criterios de exclusión se utilizan para delimitar la muestra,

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

eliminando a aquellos participantes cuya inclusión podría comprometer la validez de los datos o generar sesgos en el análisis" (Hernández et al., 2014, pg. 150).

**Los principios éticos** en la investigación son fundamentales para garantizar el respeto, la protección y el bienestar de los participantes, así como para promover la integridad científica. Estos principios son aplicables en todas las etapas del estudio y constituyen la base de una investigación responsable y ética (Hernández et al., 2014).

## Instrumentos de Investigación

En este análisis se emplearon dos herramientas: el Test de Ansiedad de Hamilton, que mide la ansiedad, y el Test Whoqol-Bref, que examina la percepción de la calidad de vida. El Test de Ansiedad de Hamilton es una escala que se aplica de forma hetero aplicada y fue creado en 1969 por Max Hamilton. Está compuesto por 14 preguntas, 13 de las cuales abordan los signos y síntomas del paciente, mientras que 1 evalúa su conducta durante la entrevista. Este instrumento facilita la evaluación tanto de los síntomas psicológicos como de los físicos de la ansiedad, utilizando una escala Likert que va del 1 al 4. La interpretación de los resultados es la siguiente: una puntuación entre 0 y 5 indica ausencia de ansiedad; un score de 6 a 14 señala ansiedad leve, y una puntuación de 15 o más se considera como ansiedad moderada o severa (Bech y Kobak, 1969).

Por otra parte, el Test Whoqol-Old (World Health Organization Quality of Life-Old) es una escala que puede aplicarse de manera auto administrada o con asistencia, desarrollada por la OMS en 2004, con el fin de evaluar la calidad de vida de las personas de edad avanzada. Este cuestionario abarca 26 ítems que examinan cuatro dimensiones que se relacionan con la calidad de vida: dimensión física, dimensión psicológica, entorno y relaciones sociales. Utiliza una escala de Likert que va del 1 al 5. En la dimensión física, un score inferior a 45 sugiere baja calidad de vida, mientras que un puntaje de 45 a 90 indica alta calidad de vida. En cuanto a la dimensión psicológica, hasta 15 puntos son considerados como baja calidad de vida y un rango de 16 a 30, alta. En la dimensión de entorno, hasta 20 puntos es baja y del 21 al 40, alta. Finalmente, en lo que respecta a la dimensión de relaciones sociales, una puntuación de hasta 7 es baja y de 8 a 15 es alta (OMS, 2004).

## Análisis de resultados

Es una etapa fundamental en la investigación, ya que permite interpretar los datos recolectados y relacionarlos con los objetivos e hipótesis planteados al inicio del estudio. Este proceso implica el uso de técnicas estadísticas y herramientas analíticas para identificar patrones, tendencias, relaciones y diferencias entre las variables estudiadas (Hernández et al., 2014).

## Organización y limpieza de datos

Antes de realizar el análisis, los datos deben ser organizados y depurados para eliminar

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

errores, valores atípicos o inconsistencias que puedan afectar la validez de los resultados.

1. **Análisis descriptivo:** Incluye la generación de tablas, gráficos y estadísticas descriptivas (medias, medianas, desviaciones estándar) que resumen las características principales de las variables. En el caso de estudios sobre ansiedad y calidad de vida en adultos mayores, esto puede implicar la presentación de la distribución de puntajes de ansiedad y las puntuaciones de calidad de vida.
2. **Análisis inferencial:** Si el estudio busca identificar relaciones entre variables o probar hipótesis, se emplean técnicas como correlación, regresión, pruebas según el diseño y tipo de datos. Por ejemplo, podría realizarse una prueba de correlación para determinar si existe una asociación entre los niveles de ansiedad y las diferentes dimensiones de la calidad de vida.
3. **Interpretación de los resultados:** En esta etapa, los datos se interpretan en el contexto del marco teórico y los objetivos del estudio. Se identifican tendencias significativas y se evalúa si las hipótesis fueron confirmadas o rechazadas.
4. **Presentación de resultados:** Los hallazgos deben ser reportados de manera clara y objetiva, utilizando gráficos, tablas y descripciones textuales para facilitar su comprensión. "El análisis de resultados es el proceso mediante el

cual los datos recolectados son organizados, analizados e interpretados para generar conclusiones válidas y significativas que respondan a los objetivos de la investigación" (Hernández et al., 2014, pg. 229).

## Procedimiento para la obtención de datos

Se solicitó autorización en las instituciones para la aplicación de los instrumentos previo su implementación, se proporcionó a los participantes un consentimiento informado, el cual les permitió aceptar su participación de manera voluntaria tras comprender el objetivo y las etapas del estudio. Se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información recabada, asegurando que los datos obtenidos serían utilizados exclusivamente con propósitos académicos; luego de socializar a los participantes se procedió a la aplicación de los instrumentos.

El proceso de recopilación y análisis de datos se realizó conforme a los instrumentos previamente detallados, los cuales incluyeron el consentimiento informado, la ficha socioeconómica, el Test de Ansiedad de Hamilton para medir la ansiedad y el WHOQOL-BREF para evaluar la percepción de calidad de vida. Después de aplicar estos instrumentos a la muestra mediante Google Forms, se procedió a organizar los datos utilizando el programa Excel. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó la última versión del software IBM SPSS, conocido por su amplia gama de herramientas para análisis avanzados y representaciones gráficas de los

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

resultados. Los datos procesados permitieron obtener resultados consistentes con los objetivos establecidos al inicio del estudio.

## Principios Éticos

La ética desempeña un rol crucial en la investigación científica, particularmente cuando esta implica la participación directa de seres humanos. En este sentido, el presente estudio se fundamenta en principios éticos esenciales. Uno de ellos es el principio de autonomía, que, según Beauchamp y Childress (2001), reconoce y respeta la capacidad de las personas para tomar decisiones autónomas y sin presión externa, asegurando su derecho a actuar de forma independiente. Una herramienta fundamental que refleja este principio es el consentimiento informado, considerado indispensable en cualquier investigación ética. Otro aspecto relevante es el principio de beneficencia, que Luna (2015) describe como la obligación de los investigadores de promover el bienestar de los participantes, buscando optimizar los beneficios del estudio y minimizar los riesgos posibles.

El Código Ético de la American Psychological Association (APA) establece principios y directrices fundamentales que los psicólogos deben seguir para garantizar una práctica ética y profesional en su trabajo. Este código cubre aspectos relacionados con la conducta profesional, la protección de los derechos de los participantes en la investigación, y el trato justo y respetuoso hacia todos los individuos (APA, 2017).

Principios Básicos del Código Ético de la APA (2017):

### 1. Respeto por los derechos y la dignidad de las personas:

- Los psicólogos deben reconocer la dignidad y los derechos de todas las personas y grupos, respetando sus derechos de privacidad, autonomía y confidencialidad.
- Se debe evitar cualquier forma de discriminación, y los psicólogos deben estar conscientes de sus propios prejuicios y cómo estos pueden afectar el trato hacia los demás.

### 2. Responsabilidad profesional:

- Los psicólogos tienen la responsabilidad de actuar de manera ética y profesional, tanto en la investigación como en la práctica. Esto incluye proporcionar servicios competentes y no engañar ni explotar a los demás.
- Deben actuar con integridad, ser transparentes y evitar conflictos de interés.

### 3. Integridad:

- Los psicólogos deben promover la precisión, la honestidad y la verdad en todos los aspectos de su trabajo. Esto incluye ser transparentes en su investigación y en la presentación de resultados, y evitar el fraude, el plagio y la distorsión de datos.

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

## 4. Justicia:

- Los psicólogos deben tratar a todas las personas de manera equitativa y justa, sin prejuicios. La justicia también implica asegurarse de que los servicios sean accesibles para todos, sin discriminación, y que se proporcionen bajo condiciones justas y adecuadas.

## 5. Beneficencia y no maleficencia:

- Los psicólogos tienen la obligación de hacer el bien, promoviendo el bienestar de sus clientes, participantes y otras personas. También deben esforzarse por evitar causar daño a cualquier persona a través de su trabajo, asegurando que los riesgos sean minimizados y los beneficios maximicen el bienestar general.

El Código Ético de la APA también establece normas específicas para áreas particulares como la investigación, la psicoterapia, la educación, el trabajo con grupos y comunidades, y más. Además, se da especial énfasis a la protección de los participantes en las investigaciones, lo que incluye el consentimiento informado, la confidencialidad y la obligación de proporcionar una descripción precisa del estudio (APA, 2017).

Además, "Los psicólogos son responsables de actuar con profesionalismo y de adherirse a los principios éticos fundamentales que promueven la protección de la dignidad

humana, la justicia y el bienestar de las personas" (APA, 2017, p. 3).

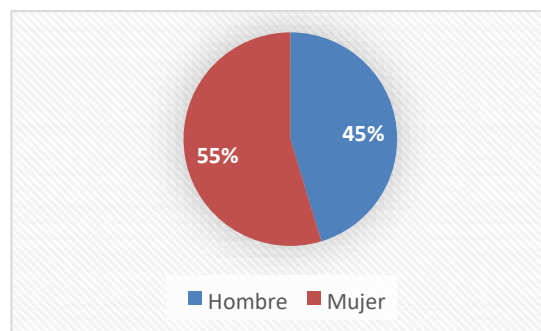
## 3. RESULTADOS.

Los resultados del estudio se basan en una muestra de 117 adultos mayores, con edades comprendidas entre 65 y 90 años, residentes en instituciones de cuidado ubicadas en el norte de Quito. Los resultados obtenidos proporcionaron información valiosa sobre el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores en estas instituciones, reflejando la relación entre la ansiedad y la percepción de su calidad de vida.

Datos sociodemográficos:

*Figura I.*

*Sexo:*



*Figura I.* – Se observa que, el 55% son mujeres con 64 personas participantes y el 45% hombres que corresponden a 53 participantes.

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

Figura II Edad:

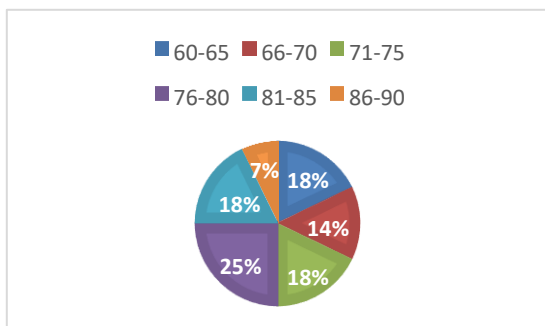


Figura II.- Como se observa el porcentaje más alto obtenido es de 25% correspondiente a las edades de entre 76 a 80 años, siendo 29 participantes; el 18% corresponden a las edades de 71 a 75; 81 a 85 y 86 a 90 años, siendo 21 participantes; el 14% corresponde a 17 Personas de 66 a 70 años y por último el 7% con 8 personas de 86 a 90 años.

Figura III.

Estado Civil:

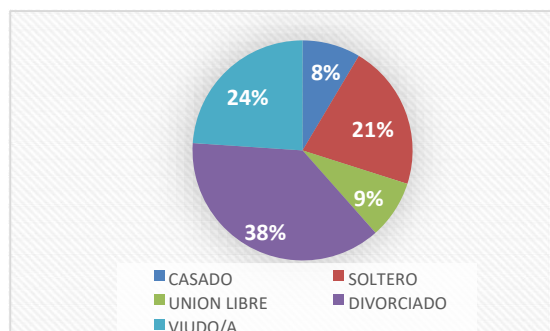


Figura III. – Se observa que el 38% correspondiente a personas divorciadas con 44 participantes; el 24% corresponde a 28 personas son viudos; el 21% corresponde a 25 personas son solteros; el 9% corresponde a 10 personas son casados y el 9% restante corresponde a 10 personas en unión libre.

Figura IV.

Nivel de Estudio:

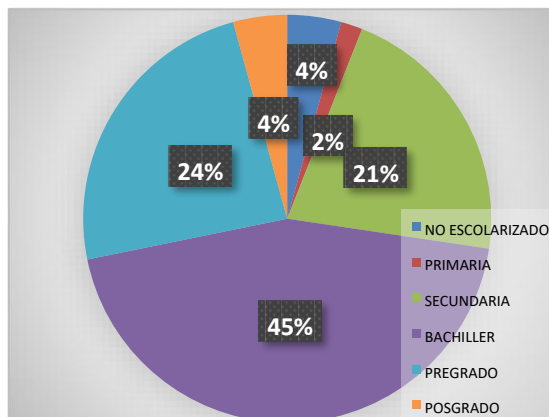


Figura IV. - Se observa que el 45% correspondiente a personas concluidas el bachillerato siendo 52 participantes; el 24% corresponde a 28 participantes han concluido el pregrado; el 21% corresponde a 25 participantes concluido la secundaria; el 4% corresponde a 5 participantes en posgrado; el 4% corresponde a 5 participantes no escolarizados; y el 2% correspondiente a 2 personas de la muestra concluida primaria.

Tabla I

Relación entre ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de Quito.

		Calidad de Vida	Ansiedad
Calidad de Vida	Correlación de Pearson	1	,179
	Sig. (bilateral)		,053
	N	117	117
Ansiedad	Correlación de Pearson	,179	1
	Sig. (bilateral)	,053	
	N	117	117

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

Tabla I. – Se observa que, entre la ansiedad y la calidad de vida en los adultos mayores residentes en el norte de Quito, no existe una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Figura V.  
Niveles de Ansiedad

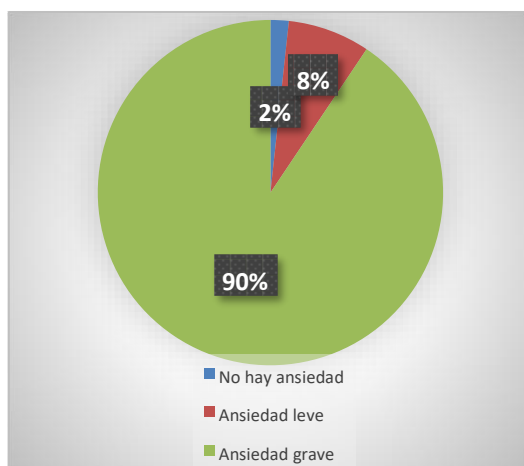


Figura V. – Se observa que el 90% correspondiente a 106 personas de la muestra presentan ansiedad grave; el 8% que equivale a 9 personas presentan ansiedad leve y el 2% que equivale a 2 personas no tienen ansiedad.

Figura IV.  
Niveles de Calidad de vida



Figura IV. – Se observa el 97%

correspondiente a 113 personas tienen alta calidad de vida; y el 3% equivalente a 4 personas una baja calidad de vida.

Tabla II

Relacionar los niveles de ansiedad y características sociodemográficas de los participantes.

		Sexo	Edad	Nivel de Estudio	Estado Civil
Ansiedad	Correlación de Pearson	,099	,123	,008	,020
	Sig. (bilateral)	,286	,186	,936	,829
	N	117	117	117	117

Tabla II. – Se observa que entre ansiedad y características sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios o estado civil) de los participantes no existe una correlación estadísticamente significativa.

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en adultos mayores del norte de Quito. Los resultados obtenidos se compararon con estudios previos para

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

establecer un análisis más amplio y contextualizado.

El principal hallazgo de este estudio fue la ausencia de una correlación estadísticamente significativa entre ansiedad y calidad de vida, lo que resulta consistente con los hallazgos de (Cisneros y Ausín, 2019) “Prevalencia de los trastornos de ansiedad en personas mayores de 65 años: Una revisión sistemática”. En su revisión, identificaron que, aunque la ansiedad tiene una alta prevalencia en adultos mayores, factores como las redes sociales y la resiliencia pueden mitigar su impacto en la percepción de bienestar. Además, (Skevington et al. 2004). “The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*” destacan que las dimensiones clave de calidad de vida, como la salud física, las relaciones sociales y el ambiente, pueden ser evaluadas de manera independiente, reflejando que estas dimensiones no siempre se ven afectadas directamente por la ansiedad.

El estudio encontró que un 90% de los participantes presentaron niveles moderados a severos de ansiedad, un hallazgo que coincide con investigaciones como la de (Cabrera y Montorio, 2009); “Ansiedad y envejecimiento”, quienes reportaron que hasta un 20,8% de las personas mayores de 65 años presentaron trastornos de ansiedad. Este alto porcentaje puede estar relacionado con factores como el aislamiento, enfermedades crónicas y la incertidumbre asociada al envejecimiento. Asimismo, señala que la ansiedad severa es particularmente común en adultos mayores que residen en entornos

institucionalizados, enfatizando la necesidad de apoyo psicológico en estos contextos. Esto se alinea con los resultados de esta investigación, donde se identificó niveles graves de ansiedad en el 90%, pese a ello el 97% de los participantes reportaron una alta percepción de calidad de vida, lo que refleja la complejidad de la interacción entre estas variables. (Espinosa et al. 2020).

Con relación a la calidad de vida, en el estudio de Quinceo (2011), “Resiliencia: Una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta”, que destaca cómo la resiliencia y las estrategias de afrontamiento desarrolladas a lo largo de la vida permiten a los adultos mayores mantener una percepción positiva de calidad de vida, incluso en presencia de trastornos emocionales. De manera similar, (Salazar Barreto y Aguilar, 2017), “Impacto del apoyo familiar en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados” subrayan el impacto positivo del apoyo familiar en la calidad de vida, lo que sugiere que las relaciones interpersonales y el entorno social son factores clave que compensan los efectos negativos de la ansiedad. Así, como en esta investigación donde se concluyó que las relaciones interpersonales y entorno favorecen al entorno de la población haciendo tener una buena calidad de vida en el 97% de los participantes.

En cuanto a la relación entre las características sociodemográficas y la ansiedad, los resultados de este estudio mostraron que no hubo correlaciones estadísticamente significativas entre variables como el sexo, la edad, el estado civil y los niveles de ansiedad. Estos hallazgos son

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

consistentes con los reportados por (Cabrera y Montorio 2009), “Ansiedad y envejecimiento”, quienes argumentan que las diferencias sociodemográficas suelen tener un impacto limitado en la ansiedad de los adultos mayores. Sin embargo, estudios como el de (Espinosa et al. 2020) “Ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados” sugieren que las condiciones institucionales pueden influir más que las características individuales, lo cual resalta la importancia del entorno en la experiencia emocional de los adultos mayores.

El rol de los factores protectores, como la resiliencia y el apoyo social, resulta esencial para comprender los resultados de esta investigación. Estudios como los de mencionados de Quinceo en 2011 y Salazar Barreto y Aguilar en 2017, enfatizan cómo estos factores pueden mejorar la calidad de vida incluso en condiciones de adversidad emocional. Esto es especialmente relevante en el contexto de Quito, donde las redes familiares y sociales pueden estar actuando como amortiguadores ante los efectos negativos de la ansiedad.

## Conclusiones

Según los datos recolectados en esta investigación, se concluye que no hay una conexión estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida de los adultos mayores que están en instituciones en el norte de Quito.

El 90% de los participantes experimentaron ansiedad grave, debido a sus condiciones

como la institucionalización, la ausencia permanente de familiares cercanos y la inquietud respecto al futuro.

En el 97% de la muestra se presentó una elevada percepción de calidad de vida, evidenciando en estos hallazgos que otros elementos son importantes, como el apoyo social, la resiliencia y las percepciones personales del bienestar.

Adicionalmente, no se halló una relación significativa entre la ansiedad y variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel educativo o el estado civil. Lo que sugiere que estos factores no se relacionan con la ansiedad ya. Sin embargo, pueden influir otras variables que no se han considerado, como la salud física, la espiritualidad o las técnicas de afrontamiento, que podrían ser sujetas de investigaciones futuras.

## Recomendaciones

En investigaciones futuras se realicen estudios longitudinales que permitan examinar la interacción entre la ansiedad y la calidad de vida a lo largo del tiempo.

Ampliar la muestra de estudio que incluya a los adultos mayores que se encuentran en otros contextos ya sean familiares o sociales.

Incluir otras variables sociodemográficas como familia, actividades ocupacionales, entre otras.

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

## **Limitaciones**

El acceso a la población fue condicionado por la disponibilidad de horarios en las instituciones, por lo que fue necesario reorganizar agendas y actividades, lo que podría haber afectado la representatividad de la muestra.

Lo dificultad de acceder a las últimas investigaciones por ser artículos de paga.

Aunque los resultados son valiosos, deben interpretarse con precaución debido a las limitaciones del diseño transversal ya que no permite analizar cómo varían la ansiedad y la calidad de vida a lo largo del tiempo.

# Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., texto revisado). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Antón, M., Gálvez, N., & Esteban, R. (2006). Depresión y ansiedad. Tratado de Geriátria para residentes. [https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023\\_II.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023_II.pdf)
- 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>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1556349913601618>
- Bowling, A. (2005). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. Open University Press. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1045504>
- Bowling, A. (2005). Measuring health: A review of quality of life measurement scales. Open University Press. Recuperado de <https://scirp.org>
- Buitrago, L.Cordón, L.,&Cortés,R.(2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6, 70-79. <https://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-deansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
- Caballero, J. (2010). Aspectos generales de envejecimiento normal y patológico. En P. Durante, & P. Pedro, *Terapia ocupacional en geriatría* (págs. 41-60). España: Masson. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5356180>
- Cabrera, I., & Montorio, I. (2009). Ansiedad y envejecimiento. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 44(2), 106-111. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-linkresolver-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>
- Calidad de vida de los adultos mayores de medellín. *BIOMÉDICA*, VOL. 31, NÚM. 4,
- Castañeda, R. F. G., López, M. N. A., & Medina, B. R. R. (2023). Social networks and older adults, technological approach and development opportunity in old age. *Cogitare Enfermagem*, 28, e92882. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92882>
- Cisneros, G., & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 54(1), 34-48. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.06.001>
- Comte, A. (1830). *Cours de Philosophie Positive*. París: Bachelier. <https://alde.fr/ventes/editionsoriginales/comte-auguste-cours-de-philosophie-positive-paris-bachelier-1830-1842-6-v>

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

- 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. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538103.pdf>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications. <http://e-pedagogium.upol.cz/pdfs/epd/2016/04/08.pdf>
- Duran-Badillo, C., et al. (2021). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Un análisis integral. *Revista Mexicana de Gerontología*, 18(3), 150–168. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500813](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813)
- 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. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011)
- Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda, & Hernández Hernández, Elicex. (2020). Unamirada especiala la ansiedad ydepresión 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=S086421252020000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252020000400004&lng=es&tlng=es)
- Espinosa, J., Díaz, M., & Hernández, R. (2020). Factores emocionales y sociales en adultos mayores: Una perspectiva integradora. *Revista de Psicología y Salud Mental*, 15(2), 120–135. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252018000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009)
- 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*, 36(4), e1081. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252020000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252020000400004)
- 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. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572011000400004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400004)
- Estrada, J., Pérez, M., & Gómez, L. (2011). Calidad de vida y factores asociados en adultos mayores residentes en instituciones de bienestar. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(3), 45–62. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56231201002.pdf>
- Estrada, J., Pérez, M., & Gómez, L. (2011). Calidad de vida y factores asociados en adultos mayores residentes en instituciones de bienestar. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(3), 45–62. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/562/56231201002.pdf>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En N. Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En N.

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

- K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. <https://psycnet.apa.org/record/1994-98625-005>
- Gum, A. M., King-Kallimanis, B., & Kohn, R. (2009). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en adultos mayores: Factores asociados. *Journal of Aging Studies*, 23(4), 235–245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7936937>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodologia%20C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodologia%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodologia%20C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/LD/item/793#?c=&m=&s=&cv=>
- López Flores, C. M. (2017). Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622941>
- Luna, F. (2015). *Ética aplicada a las investigaciones con seres humanos*. Fondo de Cultura Económica. [https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.17157/ev.17157.pdf](https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.17157/ev.17157.pdf)
- Martínez, M. (2013). Fundamentos del conocimiento positivista: Una aproximación teórica. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 12(1), 22–34. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf)
- 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)
- Mejía-Rivas. (2022). Los paradigmas en la investigación científica. *Revista Ciencia Agraria*. Obtenido de <file:///C:/Users/User/OneDrive%20-%20Universidad%20Indoamerica/Escritorio/1.+Los+paradigmas+en+la+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica.pdf>
- Meza. (2003). El paradigma positivista y la concepción del conocimiento. *Revista Digital*:

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad de Quito

- Matemática, Educación e Internet. Obtenido de <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/matematica/article/view/2296/2087>
- 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. [https://www.academia.edu/16613071/Monje\\_Carlos\\_Arturo\\_Guia\\_didactica\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion](https://www.academia.edu/16613071/Monje_Carlos_Arturo_Guia_didactica_Metodologia_de_la_investigacion)
- Monje, J. (2011). Métodos de investigación en ciencias sociales. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 9(1), 35–47. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55376.pdf>
- Nava Galán, M. G. (2012). *La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enfermería Neurológica*, 11(3), 129-137. Retrieved from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034696/la-calidadde-vida.pdf>
- 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/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Salud mental y envejecimiento: Un enfoque global. *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. <https://www.who.int/es>
- Quiceno, J., Vinaccia, S. (30 de agosto de 2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *ScieLO*. 9, (17), p.69-82. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a07.pdf>
- Rodríguez, & Mendivelso. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321\\_Diseño\\_de\\_investigación\\_de\\_Corte\\_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf)
- Sadock Benjamin James; Alcott Sadock Virginia; Ruiz Pedro (2015) Kaplan y Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta/Psiquiatría Clínica. Décimoprimera edición. Barcelona. Editorial Wolters Kluwer. <https://dokumen.pub/kaplan-amp-sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11nbsped-9788416004805-9781609139711.html>
- Salazar Barreto, D. M., & Aguilar Cárcamo, L. (2017). El rol de la familia en la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores. *Revista Kairós Gerontología*, 20(1), 45-60. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/379/1039>
- Sarmiento Fernandez, N. M. (2024) (Calidad de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel\_Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38060>

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de la ciudad Quito

- Teixeira, M. L. S., & Souza, C. A. F. (2017). *Muestreo en investigación cualitativa: Definición y aplicaciones*. *Ciencia & Salud Colectiva*, 22(6), 1905-1914. Recuperado el 15 de enero de 2025, [https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es&utm_source=chatgpt.com)
- Vera, F., Solórzano, M., Ochoa, G., García, S., & Cevallos, S. (2018). Tablas de mortalidad de Ecuador continental mediante un análisis de supervivencia. *Scielo*, 77. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140574252018000300063](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252018000300063)
- 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>
- World Health Organization. (2020). *Proposal for a Decade of Healthy Ageing 2020–2030* [Propuesta para una Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030]. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decadeproposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf>

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Doris Pérez y Dr. Luis Iriarte Pérez, quienes, con su conocimiento y experiencia, guiaron mi investigación y realizaron valiosas aportaciones para el desarrollo de este trabajo. También extendiendo mi reconocimiento a todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano de la Universidad Indoamérica, quienes contribuyeron de manera significativa a mi formación a lo largo de mi carrera.

## **DEDICATORIA.**

A mi padre, cuya generosidad y esfuerzo han sido fundamentales para que este sueño se hiciera realidad. Gracias por tu apoyo.

A mi hermana y a mi hermano, que, aunque la distancia nos separe, siempre los llevo en mi corazón como mi mayor fortaleza y vínculo eterno. Ser parte de ustedes es un regalo que valoro profundamente.

A mis mejores amigas, Camila y Paula:

Paula, por tu comprensión infinita, por tus palabras de aliento y por estar siempre dispuesta a ayudarme, incluso cuando no lo pido. Tu empatía ha sido una luz en este camino.

A Camila, mi roca en los momentos de tormenta, mi mayor apoyo en los días oscuros, y la persona que nunca ha permitido que me derrumbe. Gracias por tu amistad sincera y por ser ese apoyo mega ultra incondicional. Eres un tesoro invaluable en mi vida.

Finalmente, y más importante, a mi ángel, mi madre, quien ya no está físicamente conmigo, pero cuya presencia vive en cada paso que doy. Este logro es por ti y para ti, la persona más importante, que me inspiró a seguir adelante y a cumplir la promesa de graduarme. Gracias por enseñarme con tu amor y ejemplo que no hay sueño imposible de alcanzar.

## Ansiedad y calidad de vida en adultos mayores residentes en el norte de Quito

### ANEXOS.

#### 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, borborignos, 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 residentes en el norte de Quito

## 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:

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

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	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 residentes en el norte de Quito

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