



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Tesis:

Identificar la relación entre la calidad de vida y el afecto (como estado emocional) en adultos mayores de 60 años en las casas de día de San Andrés Cholula, Puebla, en el 2022.

PRESENTA

Maria P. Alba Castañeda 164298

Jessica Pérez Gutiérrez 161824

Irasbeth Blanca Soriano 163783

Karen Paola Vidals Maceda 164143

Otoño 2023



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Tesis:

Identificar la relación entre la calidad de vida y el afecto (como estado emocional) en adultos mayores de 60 años en las casas de día de San Andrés Cholula, Puebla, en el 2022.

PRESENTA

Maria P. Alba Castañeda 164298

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alba'.

Jessica Pérez Gutiérrez 161824

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jessica Pérez'.

Irasbeth Blanca Soriano 163783

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Irasbeth'.

Karen Paola Vidals Maceda 164143

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Karen'.

Director:

ME. Madai Muñoz Covarrubias

Otoño 2023

Breve Adscripción y Resumen Académico del Director de Tesis:

ME. Madai Muñoz Covarrubias

Profesor de Tiempo Completo de UDLAP (Universidad de las Américas Puebla)

Nombre de los integrantes:

Maria P. Alba Castañeda 164298

Jessica Pérez Gutiérrez 161824

Irasbeth Blanca Soriano 163783

Karen Paola Vidals Maceda 164143

Tabla de contenido

Antecedentes	5
Planteamiento del problema	18
Justificación de la investigación	20
Hipótesis	23
<i>Objetivo General</i>	23
<i>Objetivos Específicos</i>	24
Plan de Investigación	24
Materiales y métodos	25
<i>Diseño del Estudio</i>	26
Criterios de elegibilidad	26
<i>Tamaño de la muestra</i>	27
<i>Instrumentos</i>	27
<i>Variables</i>	28
<i>Procesamiento de datos</i>	28
<i>Recursos</i>	29
Consideraciones éticas	29
Resultados	31
Discusión	38
Conclusión	40
Anexos	42
Referencias	48

Tabla de figuras

Figura 1 - Población de hombres y mujeres	36
Figura 2 - ¿Cómo puntuarías tu calidad de vida?	37
Figura 3 - ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	38
Figura 4 - Indique en qué medida usted se siente generalmente, animado	39
Figura 5 - Indique en qué medida usted se siente generalmente, tenso	40
Figura 6 - Correlación entre afecto y calidad de vida	41

Antecedentes

Afecto

El afecto se refiere a una activación fisiológica en el organismo provocada por ciertos eventos. Desde la década de 1980, se viene defendiendo que la estructura básica de los afectos está compuesta por dos factores con una correlación inversa: el afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN) (Moral, 2019).

En pocas palabras, podemos definir al afecto como una respuesta del organismo, la cual se puede medir en dos factores cuya relación es inversamente proporcional, mientras uno crece el otro disminuye, los cuales son el AP y el AN.

Oñate (2020) explica que el afecto tiene un rol mediador de las emociones, tiene grandes influencias en el momento de sentir satisfacción o descontento por los acontecimientos de la vida, inducir a la extroversión o la introversión, la persona puede oscilar entre el pesimismo y el optimismo dependiendo de su afecto.

Teniendo en cuenta a Oñate (2020), podemos saber que, dependiendo del afecto, la persona puede ver su vida más satisfactoria o menos, dependiendo de cuál factor es el que prevalece en la persona, por lo tanto, se puede suponer que el afecto tiene bastante influencia en la vida diaria de una persona.

Dicho lo anterior, el afecto está relacionado con el bienestar subjetivo de la persona, el cual se considera un factor protector del desarrollo humano. El afecto desarrolla un apoyo importante en la Psicología positiva y la ciencia del Bienestar (Sanmanrín, R, 2018).

Afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN).

El AP corresponde a un estado en que la persona se siente entusiasta, activa y alerta. La persona con un AP alto, tiene sentimientos o vivencias de energía, concentración, compromiso y placer. El AN, por otro lado, corresponde a un estado de la angustia y el displacer. Quienes tienen niveles altos de AN, tienen vivencias de disgusto, miedo, ira, culpa, desprecio, miedo y nerviosismo. (García et. al, 2019).

Calidad de vida

Bautista (2017) señaló que a lo largo de la historia han existido distintas definiciones de calidad de vida y poco a poco, esta concepción se fue unificando. Señala que es en los años 50 y 60 cuando se muestra el interés por el bienestar social y su medición, impulsado desde las ciencias sociales, surgió el movimiento de los indicadores sociales, los cuales son medidas objetivas y normativas de una población o grupo determinado.

Bautista (2017) también señala que es en los siguientes años, se comienza a evaluar no sólo el bienestar material, que era considerado el medidor absoluto de bienestar, sino que también se comenzó a tomar en cuenta el bienestar social. Se indago aún más en lo que realmente producía bienestar personal y es así como el concepto de calidad de vida amplió su composición, integrando aspectos de bienestar en todas sus dimensiones, físico, psicológico y social.

Finalmente, la OMS definió la calidad de vida como, “la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

El adulto mayor y las emociones

. Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% (La salud mental y los adultos mayores, [OMS] 2017), con esto se quiere hacer ver que la población de adultos mayores está creciendo, por lo tanto no se puede ignorar ninguna de las situaciones que enfrenta este grupo de edad, esto es porque cada vez más personas necesitarán atención en estos ámbitos, en especial en el aspecto emocional ya que es un fenómeno del envejecimiento fundamental en los adultos mayores, que no está siendo estudiada lo suficiente..

Algunas de las afecciones sufridas en la vejez suelen caracterizarse por una dimensión emocional, ya sea, la predisposición a experimentar emociones positivas como lo son la ilusión, el entusiasmo, alegría y la inspiración o en su caso experimentar malestar subjetivo que representa el factor común entre varios estados emocionales aversivos, como lo es la ansiedad, hostilidad, inseguridad, temor, ira, miedo, tristeza, y nerviosismo (Alomoto, et al., 2018). Lo anterior se traduce en que, en los adultos mayores se encuentra un estado de mayor irritabilidad afectiva, este grupo etario lidia con demasiados cambios en las relaciones sociales, familiares y su estado de salud, los cuales son muy complejos y difíciles de lidiar con ellos.

Se sabe, que las emociones integran constructos culturales, procesos conscientes, respuestas motoras, cognitivas y neurofisiológicas, siendo un proceso complejo y multidimensional que desencadena tanto funciones adaptativas como motivacionales que rigen la conducta para obtener un objetivo determinado, tomando en cuenta esto, se debe comprender que el afecto se caracteriza por marcar experiencias sensoriales precognitivas, la

relación con el entorno, la capacidad general del cuerpo de actuar, involucrarse, resistir y conectar con lo que lo rodea (Toro et al, 2019; Bravo et al., 2018; García, 2017; Toro, et al 2018; Lemos et al 2018; Zembylas, 2019).

Es esencial estudiar algunas variables sociodemográficas que afectan la vida de los adultos mayores, como, por ejemplo, en el caso de las morbilidades y enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, las cuales acarrearán a la persona emociones negativas. Es muy común que en los adultos mayores se mantengan situaciones estresantes, generando trastornos del afecto. Entre las afecciones más comunes en los adultos mayores, sobresale la prevalencia de depresión y demencia, en México la depresión varía entre 26% y 66% de la población de adultos mayores, en la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento se reflejó una prevalencia de depresión del 74.3% en personas adultas mayores (Moral, 2011; Acosta et al., 2017; Calderón, 2018; Callís, 2021; De los Santos et al., 2018; Trujano, 2018).

Marco conceptual

En el siguiente apartado se sustentan las variables de afecto y calidad de vida que guiaron el desarrollo del presente estudio.

Como se ha mencionado anteriormente, la tercera edad es uno de los momentos de mayor fragilidad afectiva en el ser humano. Es una etapa de muchos cambios, puesto que las personas deben adaptarse a un distinto rol laboral con la llegada de la jubilación, a una distinta capacidad motora a causa del deterioro físico característico de la edad, a un distinto rol familiar en el que pierden su autonomía y requieren cuidados, etc. Durante el envejecimiento el Ser Humano sufre cambios físicos, psíquicos y sociales, una de las muchas consecuencias que pueden generar estas nuevas experiencias, son los trastornos psicológicos, siendo la depresión el trastorno más frecuente en el adulto mayor (Alomoto, et al., 2018).

Ahora bien, los adultos mayores de 60 años, al finalizar su vida laboral se encuentran en lugares tales como las casas de día en San Andrés Cholula, un espacio para ser atendidos y ocupar su tiempo libre. Las instituciones suelen ser propiedad del gobierno, que buscan ayudar a la población vulnerable y proteger sus derechos. Impulsan acciones a favor de la integración de los adultos mayores a la sociedad con una participación proactiva y protagónica, promoviendo programas de prevención y difundiendo en la sociedad una cultura de colaboración con la población vulnerable, para fortalecer al núcleo de la sociedad y de la familia (Ley De Los Derechos De Las Personas Adultas Mayores, 2009).

Según Meléndez et al., (2019), explican que para poder adaptarse sanamente a los cambios que conlleva el envejecimiento, la persona adulta mayor debe ser capaz de comprender sus emociones, así como también tener una buena regulación de las mismas, esto

les facilita en gran medida el proceso de adaptación a su nueva situación de vida. Expresan que la comprensión de las emociones que se están presentando, sus causas y consecuencias, ayuda a la experiencia en la vejez, puesto que reduce la experiencia negativa de experimentar dichas emociones.

Así se puede deducir que es necesario un buen manejo emocional para evitar trastornos afectivos en la vejez, para esto la población adulta mayor debería saber cómo tener una buena gestión emocional, pero es necesario que esto se enseñe, si no es así la persona no tiene herramientas para manejar sus emociones, por tanto puede que corran el riesgo de complicaciones durante el envejecimiento sin estas herramientas.

Este estudio se concentró en el afecto como estado emocional, ya que se puede observar en las acciones y las prácticas que realiza la persona en su vida diaria. Según Zembylas, M. (2019), el afecto no consiste solo en procesos psicológicos o mentales, sino que es una categoría que abarca emociones, sentimientos, impulsos y deseos, puesto que constituye una parte integral de las actividades prácticas. Todo esto se puede evaluar según la respuesta de una persona al interactuar con el entorno o con otros individuos, para saber cómo se encuentra emocionalmente y tener una visión del manejo que tiene sobre sus emociones.

Con lo mencionado, el afecto mide cómo se viven situaciones del día a día y la calidad de vida puede explicarse como la percepción de cada persona ante su vida. Por eso podría suponerse que ambas pueden llegar a relacionarse de cierta manera y es lo que se intentó averiguar.

Marco referencial

El marco teórico es el proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que está relacionado con el planteamiento del problema Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018). Se han analizado e incluso se han expuesto investigaciones previas, consideradas válidas y adecuadas para contextualizar y orientar mejor el estudio que se ha realizado.

Estudios directamente relacionados

Acosta et al., (2017) realizaron un estudio en Sonora, México, con el objetivo de analizar el efecto independiente de la soledad, edad, presencia o no de enfermedades, presencia o no de pareja y vivir solo o con otros como predictores de depresión y calidad de vida en adultos mayores. Participaron 489 adultos mayores de entre 60 y 97 años, captados en sus centros de reunión en el estado de Sonora. Quienes completaron la escala ESTE para medir soledad, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el WHOQOL-OLD para medir su calidad de vida. Los resultados que obtuvieron indicaron que las percepciones negativas hacia las vivencias son las que principalmente explican los síntomas de depresión y el deterioro en la calidad de vida.

Moral, J. (2011) realizó un estudio en Nuevo León, México, con el objetivo de estudiar la consistencia interna, validez de constructo y distribución de la Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS) en personas casadas, recolectaron una muestra de 727 participantes (52.8% mujeres y 47.2% hombres) en Monterrey y la zona metropolitana de Nuevo León. Se aplicó el PANAS, la Escala de Valoración de la Relación, y el Inventario Balanceado de Deseabilidad al Responder. Los resultados mostraron que el modelo de dos

factores se valida, y el PANAS presenta consistencia interna y validez de constructo concurrente.

García M. M. (2017) realizó un estudio en España, el cual tuvo como objetivo primordial analizar tres factores relacionados con el bienestar psicológico. Llevado a cabo mediante la aplicación del cuestionario PANAS y de la escala de bienestar. La población fue de 31 adultos mayores. En esta se encontró un mayor predominio en la frecuencia de afecto positivo, concordando con su hipótesis. Comento que incluso pudo saber cuáles eran las emociones más frecuentes en su población ya que los ítems del PANAS indican la frecuencia con que los participantes experimentan cada emoción del 1 (nada) al 5 (mucho). También, usando la escala de bienestar, el investigador encontró que las personas mayores muestran en orden de preferencia: la salud, la familia, las amistades, el dinero y la tranquilidad.

Ronald y Laidis. (2018) realizaron una investigación en Colombia con el objetivo de analizar el papel mediador del afecto negativo (AN); entre la intolerancia a la incertidumbre (II) y los síntomas ansiosos y depresivos siguiendo un modelo transdiagnóstico. Tomaron una muestra con 506 participantes de edades entre 18 y 64 años ($M = 31.9$, $DE = 11.26$); los niveles de AN como estado y rasgo mediante la escala de afecto positivo y negativo (PANAS), la II con la escala de intolerancia a la incertidumbre, y los síntomas ansiosos y depresivos con los inventarios BAI y BDI-II. Los resultados señalan que las medidas afectivas de AN estado y rasgo, y cognitivas como la incertidumbre de inhibición y desconcierto se correlacionaron con síntomas de ansiedad y depresión.

Toro et al., (2019) hicieron un estudio en Colombia con el objetivo de identificar el papel predictivo de la sensibilidad ansiosa (SA) y el afecto negativo (AN) de los síntomas ansiosos y depresivos. La muestra fue de 506 participantes. Se utilizó la Escala de Afecto

Positivo y Afecto Negativo PANAS, en su versión al español de la original elaborada por Watson et al. (1988), el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad ASI-3 (Taylor et al., 2007) versión española, el Inventario de Ansiedad de BeckBAI-(Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988) y el Inventario de Depresión de Beck -BDI-II- (Beck, Steer & Brown, 1996). En los resultados se reportaron correlaciones significativas entre las variables transdiagnósticas y los síntomas, con diferencias amplias una vez controlado el AN.

Alomoto et al., (2018). Realizaron un estudio en Ecuador para analizar si la actividad física especializada podría mejorar los niveles de ansiedad y depresión del adulto mayor. Se estudió a la población de adultos mayores del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de Ecuador en Quito. La muestra consistió en 18 sujetos, entre 60-65 años. Se aplicó el test de Hamilton para valorar depresión y ansiedad antes y después de implementar un programa especializado de actividades físico-recreativas. Los resultados mostraron que la ansiedad aumentó en la escala "Ausente" de forma significativa ($p= 0,0408$), y la depresión creció significativamente en la escala "No deprimido" ($p= 0,0480$), ambos indicadores como parte del pos-test. Se demuestra que las actividades físico-recreativas contribuyen en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores.

Villarreal et al., (2021) realizaron un estudio en México con el objetivo de evaluar la percepción de la calidad de vida en personas adultas mayores de dos centros de atención a esta población. La muestra se conformó de 100 adultos mayores de entre 60 a 98 años, distribuidos en dos grupos: a) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y b) Ciudad del Anciano. Se utilizó el instrumento WHOQOL-OLD para la calidad de vida. Dos dimensiones mostraron significancia estadística, capacidades sensoriales (CS) y participación social (PAIS). Los resultados mostraron que los adultos

mayores del ISSSTE tuvieron una percepción más alta en el puntaje de la dimensión CS. En contraste los adultos mayores de la Ciudad del Anciano, quienes reportaron una percepción más alta de PAIS que los del ISSSTE.

Flores et al., (2018) realizaron un estudio en México con el objetivo de evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar. Entre los factores que los adultos mayores consideran más importantes para su calidad de vida están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, así como el estado funcional, la disponibilidad económica y los factores socioeconómicos. Se realizó en una muestra de 99 adultos mayores. Se les evaluó con la escala WHOQOL-BREF. La percepción de la calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los adultos mayores. Casi la mitad de los adultos mayores resultó con calidad de vida deficiente.

Callís S. (2021) realizó un estudio descriptivo, transversal, entre abril y mayo de 2020, en Santiago de Cuba (objetivo). La población de estudio estuvo conformada por 154 adultos mayores que se encontraran solos. Para recoger los datos, se utilizaron la escala de irritabilidad-depresión-ansiedad de R. P. Snaith y la escala para valorar el nivel de estrés, manteniendo la distancia física. Al concluir su investigación, concluyeron que el aislamiento social, el cual fue usado como medida para evitar el contagio, ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores solos, con una evidente alteración en los niveles de estrés. Se puede observar que para los adultos mayores el aislamiento social es bastante grave y genera bastante incomodidad.

González et al., (2017), hicieron su estudio en México con el objetivo de aportar evidencia del efecto moderador de la autoestima entre el impacto del afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN) en la resiliencia. La muestra fue de 188 niños mexicanos con edades

entre los 9 y los 12 años. Respondieron la escala de autoestima de González-Arratia (2011), la versión validada en muestras mexicanas de la escala de afecto positivo y negativo (PANAS, por sus siglas en inglés) (Watson, Clark & Tellegen, 1988) y de resiliencia (González-Arratia, 2011b). Los resultados mostraron que existen relaciones moderadas entre las variables. El modelo propuesto por González et al. (2017) sugiere un efecto directo significativo entre el AP y la resiliencia, pero no así para el AN y un efecto indirecto significativo de la autoestima.

Estudios indirectamente relacionados

Calderón, D. (2018) realizó una revisión de la bibliografía desde el año 2000 con el objetivo de contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión del adulto mayor. Él encontró que la prevalencia varía según el desarrollo socioeconómico de los países. También se encontró que la depresión en el adulto mayor tiene características propias y la influencia sobre la calidad de vida, las comorbilidades y la ideación suicida es evidente. Remarco lo importante que es tener el conocimiento de los factores de riesgo de depresión para poder enfrentar el problema de manera más eficaz.

Da Silva et al., (2019) ejecutaron un estudio en México con el objetivo de identificar las alteraciones neuropsicológicas asociadas a la depresión en adultos mayores con trastorno neurocognitivo (TNC) leve debido a la enfermedad de Alzheimer. La muestra consistió en 785 adultos mayores con Alzheimer. Fueron evaluados a través del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y la Batería Neuropsicológica NEUROPSI. Los procesos neuropsicológicos en adultos mayores con TNC leve debido a la enfermedad de Alzheimer,

demonstró deterioro funcional, de modo que el nivel de disminución está relacionado con el nivel de depresión.

López y Galeano, (2017) realizaron una revisión teórica en Cali, Colombia, en el marco de la investigación sobre la identificación de sentimientos de desesperanza en adultos mayores de 62 a 101 años de edad, en la cual definieron cuatro ejes temáticos: el adulto mayor según el ciclo vital del desarrollo humano, la etiología de la depresión y el significado de los sentimientos de desesperanza y apego. Encontraron que el adulto mayor es susceptible a ser vulnerable e incluso a caer en la desesperanza, y a su vez, también concluyeron que estos son factores determinantes en la ideación suicida e incluso en el suicidio consumado.

Meléndez et al., (2019) realizaron una investigación en España que pretendía estudiar si la inteligencia emocional puede predecir la capacidad de resiliencia de los adultos mayores. Su muestra se conformó de 214 adultos mayores en quienes se evaluó la resiliencia y las dimensiones de la inteligencia emocional. Con los resultados que obtuvieron concluyeron que la buena regulación emocional, facilita la adaptación al envejecimiento, esto porque ayuda a comprender las emociones que se está experimentando y reduce significativamente las emociones negativas.

Trujano S et al (2018) efectuaron una investigación en España, con el objetivo de medir la sintomatología depresiva en los adultos mayores, analizando las posibles diferencias entre sexos y actividad/inactividad laboral. Su muestra fue de 300 participantes. Su instrumento fue el Test de Depresión Geriátrica de Yesavage. Una vez obtenidos los resultados, se observaron más casos de depresión en la muestra inactiva laboralmente. Comentaron, también, que el diagnóstico temprano es muy importante en esta población.

Lemos y Agudelo (2018), realizaron un estudio en Colombia para contrastar la existencia del afecto negativo como factor común entre la depresión, la ansiedad y la ira rasgo. Se evaluó una muestra de 168 pacientes con cardiopatía isquémica que habían tenido un evento cardíaco en el último mes. Los instrumentos utilizados fueron las escalas rasgo de los cuestionarios de depresión, ansiedad e ira de Spielberger. Los análisis factoriales exploratorios realizados en este estudio habían confirmado la estructura factorial de todas las escalas, y el análisis factorial confirmatorio menciona la existencia del afecto negativo como factor de orden superior.

Gutiérrez et al., (2020), realizaron una investigación en Perú con el objetivo de describir la relación entre los niveles de actividad física y la calidad de vida en adultos mayores, en una muestra de 37 voluntarios, con un promedio edad de 61 años. Se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF. Los resultados muestran que existe una relación fuerte y significativa entre los niveles de actividad física y la calidad de vida de los voluntarios mayores que acceden y participan en el programa de actividad física virtual.

Rojas y Mariluz (2018) realizaron un estudio en Perú que tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y Funcionamiento familiar del adulto mayor. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores. Se evaluó la calidad de vida con el instrumento WHOQOL-BREF y el funcionamiento familiar con el Test de Apgar familiar. Se concluyó que no existe relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores.

Da Silva y Carvalho (2017) realizaron un estudio en México con el objetivo de identificar el nivel de relación entre la depresión y la personalidad en adultos mayores en fase

incipiente de Alzheimer. La muestra consistió en 184 participantes. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck ii y el Inventario neo-Five-Factor Inventory. Los autores concluyen afirmando la influencia del estado depresivo en el cambio de personalidad del enfermo con Alzheimer.

Garza y González, (2018), realizaron un estudio en México con el objetivo de comparar si existen diferencias entre hombres y mujeres en el nivel de apoyo social percibido por parte de la familia, amigos y otras redes de apoyo significativas. La muestra estuvo constituida de 396 adultos mayores. A quienes se les evaluó con la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido (MSPSS). Las mujeres adultas mayores normalmente presentan mejor percepción de apoyo social, lo cual contribuye a su bienestar. El papel que juegan las personas que rodean al adulto mayor es bastante importante.

Planteamiento del problema

El ser humano tiene una naturaleza que se desarrolla a partir de tres dimensiones, estos son pensar, sentir y hacer. Es necesario que exista un equilibrio entre estas tres, si uno falla la estabilidad de una persona puede verse afectada, por eso si en el área emocional hay un problema, la salud de la persona puede verse afectada. Un problema emocional puede volverse un estado de descontento o depresión persistente, puede convertirse en una incapacidad de formar o mantener relaciones interpersonales, incluso puede generar comportamientos o sentimientos inapropiados y finalmente la persona puede desarrollar síntomas físicos (Bravo L et al., 2017).

Por otra parte, se sabe que la población mundial está envejeciendo, según la OMS se calcula que entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se elevara casi al doble, pasando del 12% al 22%, lo que nos dice que los problemas que presente este grupo tomaran más relevancia en años venideros. Es importante saber que los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total de este grupo etario. Se sabe que aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental esto a causa de los cambios fisiológicos como sociales que presenta esta población (La salud mental y los adultos mayores, [OPS] 2017)

En México también se ha observado un crecimiento en la proporción poblacional que representan las personas mayores de 60 años, la proporción de adolescentes y niños ha disminuido y el porcentaje de adultos mayores va en aumento (En México somos 126 014 024 habitantes: censo de población y vivienda 2020, 2021) y se puede esperar que el

crecimiento se acelere con el tiempo. En el periodo entre 2010 a 2020 existió una tasa de crecimiento poblacional de 1.3 por ciento anual, el crecimiento de la población de personas mayores presentó a una tasa de 4.1 por ciento, lo que resultaría en una duplicación de esta población en menos de diez años Consejo Nacional de Población (2021).

Como se mencionó anteriormente el aumento en la proporción de adultos mayores en la población, también hará que aumente la cantidad de personas que sufran de dadas condiciones características de este grupo de edad. La población mayor a 60 años tiene una tendencia a exponerse a situaciones que los dejan en un estado vulnerable explicaron De los Santos y Carmona, (2018) en su artículo. También comentaron, que uno de los principales focos que está recibiendo atención últimamente son los trastornos mentales y emocionales, por la magnitud y prevalencia que mantienen en esta población.

En Latinoamérica los datos de prevalencia de depresión en este rango de edad son variados, ya que los factores que afectan o que pueden llevar a esta condición son variados. En México, la prevalencia de depresión se encuentra entre el 26% y el 66% de la población de adultos mayores y un estudio en población marginal reportó depresión en el 60% (Calderón D., 2018).

García M. (2017) explica que cuando el afecto positivo predomina, brinda una actitud buena ante la situación en la que se encuentre la persona, lo cual significa que las situaciones tienden a verse de maneras más amenas, aunque sean situaciones desventajosas, en cambio el llamado afecto negativo hace que las situaciones del día a día se vean de una manera antipática. El afecto es un reflejo de como la persona reaccionará a su entorno y a las situaciones o cambios que se presenten.

Se sabe que el afecto puede llegar a influir en la depresión (Ronald y Laidis, 2018), asimismo se llegó a observar, que también es factor para aumentar la ansiedad (Toro, R. 2019), incluso se sabe que el afecto negativo puede aumentar los problemas cardiovasculares, aumentando la ansiedad, depresión y la ira rasgo (Lemos, et al, 2018). Por lo tanto, podemos decir que el afecto podría influenciar en la salud tanto física como mental de los adultos mayores.

Ya comentamos anteriormente que la calidad de vida se define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021). Esto quiere decir que la calidad de vida es una percepción, es la idea consiente que cada persona tiene de su vida, en los distintos aspectos que la conforman, tanto laboral como socialmente.

En base en lo anterior, la problemática actual es que los adultos mayores pueden llegar a desarrollar un afecto negativo y vivir con emociones negativas, por ello se quiere saber si la calidad de vida tiene relación con el afecto y así comenzar a contribuir en la investigación que destine las medidas que se tomen para revertir esta situación.

Justificación de la investigación

Una persona mayor que haya dejado de ser activa y que se encuentre aislada socialmente acabará por sufrir, en la mayoría de los casos, diversos trastornos afectivos y si esto perdura por mucho tiempo, en última instancia se manifiesta el deterioro cognitivo y de la salud en general (Acosta et al., 2017). Para el momento en que se realizó la investigación, la contingencia por el SARS COV-2 estaba terminando, por lo que muchos adultos mayores habían pasado por el confinamiento obligatorio que pasó el país.

Es importante evaluar los efectos que pudo tener, porque es una situación inusual, puesto que las personas adultas mayores podrían haber vivido diversos percances, tales como pérdidas de seres queridos o algún otro inconveniente grave que deba evaluarse. Es importante intervenir en estos casos porque como Calderón D. (2018) menciona en su investigación, la comunidad, los gobiernos y las instituciones deben tomar acciones para contrarrestar los factores de riesgo en el deterioro físico y mental de los adultos mayores y se deben poner en práctica políticas sociales y de salud para mejorar su calidad de vida. Así que el enfoque de la investigación fue identificar si la calidad de vida tiene alguna influencia directa en el afecto. Con este tipo de investigación y enfoque que se le da a un problema poco explorado, se podrá esclarecer la mejor manera de enfocar esfuerzos y recursos en la creación de más apoyos para este grupo etario tan vulnerable.

Relevancia disciplinar

La NOM 019 SSA3-2013 menciona que enfermería tiene una función de investigación, donde las acciones que realiza el personal de enfermería aplican el método científico en sus vertientes cuantitativas para producir o validar conocimiento científico que pertenezca a nuestra disciplina. (Diario Oficial de la Federación. [NOM] 2012).

Dicho lo anterior, para la profesión de enfermería es muy importante la investigación dado que busca mejorar la práctica del cuidado y en esta investigación existe interés en el cuidado al adulto mayor, para plasmar la necesidad de brindar cuidados bajo evidencia científica, capaz de atender las necesidades básicas y continuar aportando nuevos conocimientos en las prácticas que se realizan durante la atención, para aportar nuevas soluciones efectivas a las dificultades que enfrentan los adultos mayores de 60 años. Dado que la salud es un factor determinante en varios procesos de vida, se deben mejorar las

acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud tanto del individuo como de la sociedad en general (Fundación Alberto J. Roemmers, 2017).

Los campos de la taxonomía de NANDA a la concientización de la salud en relación a los modelos teóricos enfermeros, a su vez permite revelar los diversos fenómenos de la perspectiva teórica en referencia a la propia disciplina y los dominios en conjunto con las clases establecidas que implementan la enseñanza (Herdman, T. H., Kamitsuru S. y Takáo L. C., 2021). El dominio mental y su clase autoconcepto, el dominio existencial y su clase bienestar, el dominio funcional y su clase procesos de la vida, de la taxonomía del NANDA están relacionados con la temática de esta investigación, puesto que muestra que la enfermería tiene que ver al ser humano como un ser holístico cuyo bienestar no solo es afectado por la parte física de su condición, sino también por otros factores.

Relevancia social

Con este trabajo de investigación se pretendió aportar elementos científicos para comprender mejor a la población adulta mayor, ya que normalmente este es un grupo etario desatendido en aspectos emocionales, sociales y económicos, por lo que llega a ser vulnerable.

El estado emocional del adulto mayor es usualmente ignorado (Alomoto et al., 2018). Es decir, esta población es vulnerable a cambios emocionales que usualmente no se atienden de forma oportuna. . Por ello, dicha investigación se ha realizado en las 11 casas de día ubicadas en San Andrés Cholula. Estudio que ha aportado evidencia de la importancia de la salud este grupo etario.

Relevancia científica

En diversas situaciones no se identifica los indicios de un ánimo decaído, comúnmente se cree que son signos normales en la vejez (Trujano et al., 2018). El encierro y aislamiento al que se sometió a los adultos mayores a causa de la pandemia, hizo que su salud mental decayera (Callís, 2021).

Antes de la pandemia se había dicho que la familia, la sociedad y el estado deberían reunir esfuerzos para minimizar el riesgo de la desesperanza y la vulnerabilidad en los adultos mayores, que debían hacerse acciones en contra de un afecto negativo (López et al., 2017).

Se desconoce la tendencia de afecto que presenta la población de adultos mayores de 60 años en San Andrés Cholula, por lo anterior hay una necesidad clara de poner un foco en este tema, en adición tampoco se sabe si la calidad de vida tiene alguna influencia en el afecto o si son dos variables aisladas.

Hipótesis

La calidad de vida de los adultos mayores de 60 años en casas de día de San Andrés Cholula, Puebla, en el 2022. Tiene una correlación alta, con su afecto. Influyendo directamente sobre este.

Objetivo General

Identificar la relación entre la calidad de vida y el afecto (como estado emocional) en adultos mayores de 60 años en diversas casas de día de San Pedro Cholula, en el 2022.

Objetivos Específicos

- Conocer y describir las características sociodemográficas de la muestra.
- Identificar la calidad de vida que presentan los participantes del presente estudio.
- Identificar el afecto (como estado mental) de los participantes del presente estudio
- Identificar si existe una correlación entre la calidad de vida y el afecto.

Plan de Investigación

Se tuvo una comunicación constante con la dirección de las casas de día de San Andrés Cholula, por tanto se entregó a esta misma varios reportes del avance del proyecto, como parte del acuerdo para poder realizar el censo en sus instalaciones. Una vez aprobado el protocolo y de tener la autorización de los directivos, los investigadores aplicaron a los participantes dos instrumentos (Cuestionario WHOQOL-BREF y Escala de Afectividad (PANAS) Clark y Watson).

Posteriormente, se procedió a identificar una sala amplia, ventilada con luz natural, con sillas cómodas para que los participantes en el censo pudieran responder con libertad, posteriormente se les leyó el consentimiento a cada persona que llegó, el cual contuvo el procedimiento, además se les explicó que todos los datos se manejarían en total anonimato y si aceptaban participar entonces se les entregaría una copia y se les había solicitado su firma autógrafa.

Una vez frente a los participantes se les explicó la importancia de su participación y al mismo tiempo se les hizo hincapié en que no había ningún pago, compensación o incentivo por su participación así como se proporcionó una imagen tipo infografía con la información más relevante del tema para concientizar sobre este, sin embargo, se les hizo saber que su participación es importante dado que están apoyando para la creación de investigación con evidencia científica.

Una vez brindada toda la información y aclaradas las dudas se había entregado el número telefónico o correo electrónico de los investigadores para aclarar las dudas que se presentaron con respecto a su participación en la investigación.

Los investigadores les leyeron las preguntas de los instrumentos a los voluntarios que lo solicitaron, o se les entregó el instrumento directamente, se les dio tiempo libre para marcar las respuestas, en todo momento el equipo de investigadores permaneció cerca para aclarar dudas. Una vez lleno el formulario, se les dio individualmente los resultados obtenidos y se les explicó el significado de los mismos a cada participante.

Posteriormente, se les agradeció su participación y al finalizar de llenar la mayoría de los cuestionarios posibles, se les dio también, una lectura a los participantes acerca de la importancia del afecto y de cómo mejorar su percepción de calidad de vida, esta lectura estuvo preparada tanto para los adultos mayores como para sus familias.

Materiales y métodos

Diseño del Estudio

Se llevó a cabo un diseño no experimental, descriptivo, observacional, transversal y correlacional; descriptivo porque se describen y documentan aspectos de una situación que ocurre de manera natural, sin manipulación de las variables por parte del investigador. Correlacional porque se buscó analizar la asociación de dos variables examinadas en específico y la variación del afecto dependiendo de la calidad de vida de los adultos mayores afiliados en una casa de día en Cholula Puebla.

Ubicación del estudio

11 Casas de día ubicadas en San Andrés Cholula

Criterios de elegibilidad

Inclusión

- Adultos mayores de 60 años de edad en adelante que aceptaron participar en el presente estudio.
- Que se hubieran afiliado a una casa de día en San Andrés Cholula, Puebla.

Exclusión:

- Adultos mayores que en ese momento hayan dependido de sus cuidadores para poder tomar decisiones o compartir información fidedigna sobre sí mismos, esto porque el instrumento debía ser llenado por el entrevistado.

Eliminación

- Instrumentos que no estuvieran debidamente requisitas.
- Instrumentos que tuvieron doble respuesta o alguna ambigüedad.
- Participantes que decidieron abandonar el estudio en el transcurso del mismo.

Tamaño de la muestra

Se realizó un censo, tomando en cuenta la mayor cantidad de las personas afiliadas a las casas de día de San Andrés Cholula siendo una población total de 171 participantes.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados, fueron dos.

La escala PANAS (Positive and Negative Affect Scale) de Watson, Clark, y Tellegen (1988) mide dos dimensiones del afecto, el positivo y el negativo. Se compone de dos factores de 10 ítems cada uno, diseñados para medir el afecto positivo y negativo. Los ítems poseen un formato tipo Likert con un rango de 4 puntos: nada, muy poco, algo, bastante, mucho, en referencia a la persistencia de ciertas emociones, el puntaje más bajo que se puede obtener es 20 y el más alto es 100. Obtuvo una media del coeficiente alfa de Cronbach 0.81 cuando se validó para la población mexicana en su versión al español (Moral R, J., 2011).

En PANAS positivo: las mujeres que puntúen por debajo de 26 y los hombres por debajo de 25 se sitúan en el 33% de menor afectividad positiva. En PANAS negativo: las mujeres que puntúen por encima de 32 y los hombres por encima de 30 se sitúan en el 33%

de mayor afectividad negativa. Las personas que puntúan por debajo de 31 puntos en afectividad positiva tienen probabilidades de malestar (Fernández et al., 2000)

También se utilizó el instrumento WHOQOL-Bref, el cual fue creado por la OMS (2004). Está conformada por 26 reactivos, cada uno con 5 opciones de respuesta. Las dimensiones salud física, salud psicológica, ambiente y relaciones sociales, las cuales son evaluadas con este instrumento, se consideraron las variables latentes o factores a evaluar en el análisis factorial confirmatorio. Tiene un Alfa de Cronbach de entre 0.78 – 0.82. Todos estos reactivos se ubicaron en una escala tipo Likert. No existen puntos de corte propuestos. Para su evaluación, se cuenta como, a mayor puntuación obtenida, mayor es la calidad de vida. (“Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en tiempos de pandemia por el COVID-19”, López et al., 2017; Vélez, 2021).

Variables

Variable dependiente: Calidad de vida

Variables independientes: Afecto (Positivo o Negativo)

Procesamiento de datos

Se elaboró y codificó una base de datos usando el paquete estadístico para las ciencias sociales SSPS V. 21 (conocido por sus siglas en inglés como Statistical Package for the Social Sciences). Para aplicar el análisis estadístico con las máximas garantías, previamente se prepararon los datos con los siguientes procedimientos: se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100. Con estas puntuaciones se trabajó la estadística descriptiva e inferencial; se

categorizaron variables continuas en categóricas para construir tablas para caracterizar la muestra.

Se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov para ambos instrumentos como apoyo en la decisión del uso del estadístico paramétrico o no paramétrico, los datos presentaron normalidad, por lo tanto, se usó una prueba estadística paramétrica, por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, para ver si existe una correlación entre las variables.

Recursos

El estudio fue posible de realizar, en la temporalidad planeada, todos los miembros del equipo contaron con las capacidades para realizar estas entrevistas, así como también con el permiso de las autoridades de las casas de día en San Andrés Cholula para poder identificar la relación entre la calidad de vida y el afecto.

Recursos humanos: Los cuatro investigadores.

Recursos físicos: Copias impresas de los instrumentos y lapiceros.

Se realizó en vía presencial, debido a que los adultos mayores en las casas de día de San Andrés Cholula no tenían experiencia para responder encuestas vía electrónica.

Todos los gastos corrieron a cargo de los investigadores, los cuales fueron recursos mínimos de papelería y transporte, por lo tanto, esta investigación se consideró viable.

Consideraciones éticas

Según el Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud (2014) se deben mantener distintos niveles de seguridad dependiendo de la investigación a realizar y debido a que el estudio consistió en una investigación científica no experimental en la cual se midieron dos variables, que son calidad de vida y afecto, y se identificó la relación entre estas, se mantuvieron los parámetros de seguridad que correspondían como los que se mencionan en el artículo 13 del segundo capítulo donde se menciona que en toda investigación en donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, así como también se mantuvo atención al color del semáforo epidemiológico al momento de la toma de los datos.

Respecto a las disposiciones destacables en el Artículo 3o el cual estipula que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos
- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social
- A la prevención y control de los problemas de salud
- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud

Eso es lo que se buscaba al realizar esta investigación, apoyando en el cuidado de la salud de adultos mayores y ampliando el conocimiento de los factores que afectan a este grupo etario.

También se obedecieron a los estatutos propuestos por la Declaración de Helsinki (2011) en la investigación con humanos. El trato con los participantes siempre buscará su bienestar y no se realizará ninguna intervención que los ponga en algún peligro.

Inicialmente se les dio a los participantes un consentimiento informado que los participantes pudieron leer, siempre con los investigadores cerca para responder dudas, una vez acordaron participar fue el momento en que se procedió con la entrevista, tomando algunos de sus datos personales los cuales fueron confidenciales y manejados exclusivamente por los investigadores y guardando confidencialidad.

Conflicto de interés

Todos los integrantes del proyecto mencionan que no existió ningún conflicto de interés en la realización de esta investigación.

Acceso a la información

El equipo acordó que el Comité, la Comisión Nacional de Bioética y otras instancias aplicables vigilarán el estado del proyecto, según lo establecido en sus dictámenes.

Proceso de Entrega de Consentimientos Informados al Comité de Ética

Una vez recolectados todos los consentimientos informados se foliaron y se fueron colocando poco a poco en un sobre amarillo, este sobre se cerró y se entregó al comité de ética.

Una vez enviados los consentimientos informados se descargó en Excel toda la información obtenida y la base de datos se envió vía correo electrónico institucional al comité de ética.

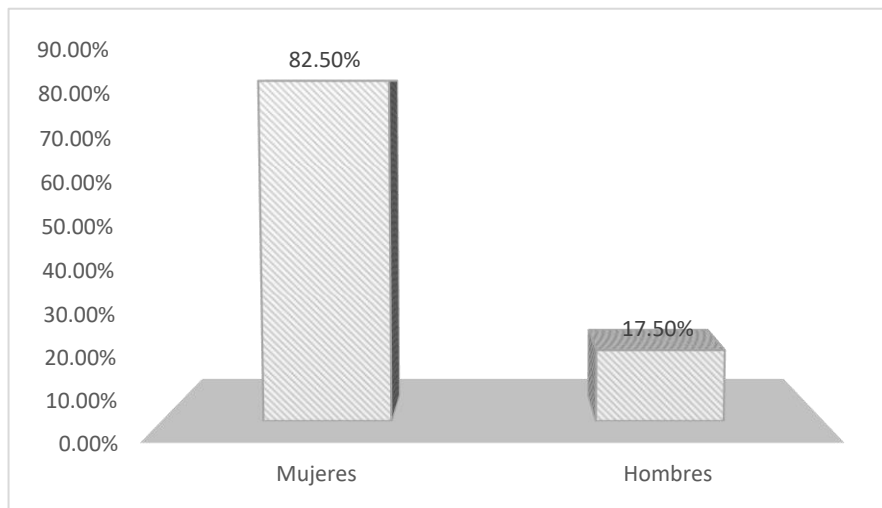
Resultados

En este apartado, se presentaron los resultados obtenidos con el uso de la escala PANAS para identificar el afecto y el instrumento WHOQOL-Bref que sirve para medir la calidad de vida en el adulto mayor, ya que tuvieron la función de darle respuesta a objetivo general de este estudio, el cual es identificar la relación entre la calidad de vida y el afecto (como estado emocional) en adultos mayores de 60 años en una casa de día de San Andrés Cholula, Puebla, en el 2022.

Respondiendo al objetivo específico 1 que buscaba saber la situación sociodemográfica de la población a la que se le realizó el censo, en total el grupo de participantes estuvo conformado por 141 mujeres, siendo el 82.5% de la población y 30 hombres que representaron el 17.5% de esta misma, todos los participantes entraron en el rango de edad de 60 a 90 años de edad, siendo en su mayoría de 63 años, como se puede observar en la tabla 1.

Figura 1

Población de mujeres y hombres



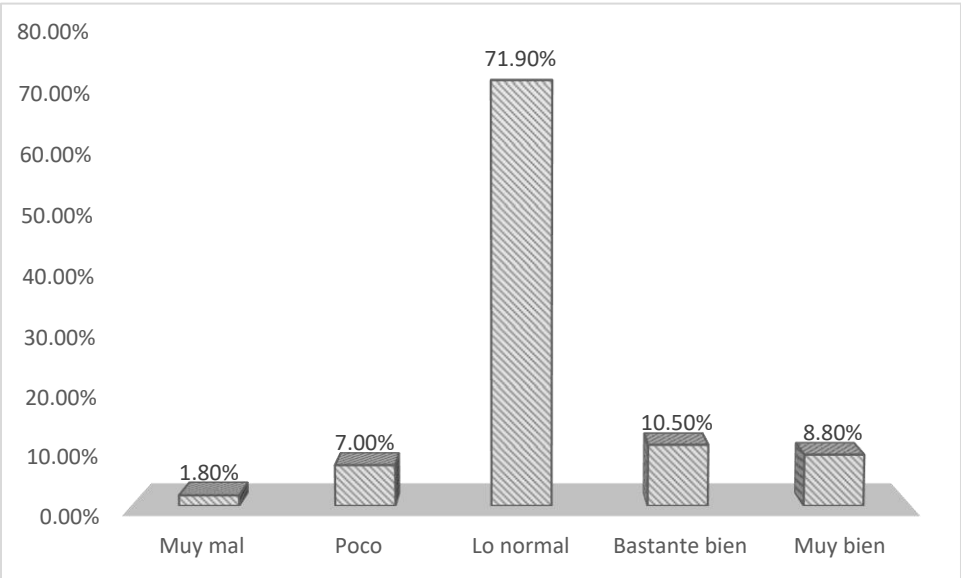
Fuente: Base de datos Cedula de Datos Generales, 2022.

n 171

En respuesta al objetivo específico 2 analizar la calidad de vida de los participantes, la cual da una respuesta si es alta o baja la calidad de vida de una persona.

Figura 2

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?



Fuente: Base de datos Cedula de Datos Generales, 2022.

n 171

Se puede observar en la Figura 2, la mayoría de las personas respondieron a esta pregunta ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? como “lo normal” señalando que gran parte de la población no pueden ver su vida como positiva, pero tampoco son capaces de categorizarla como negativa.

Figura 3

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?



Fuente: Base de datos Cedula de Datos Generales, 2022.

n 171

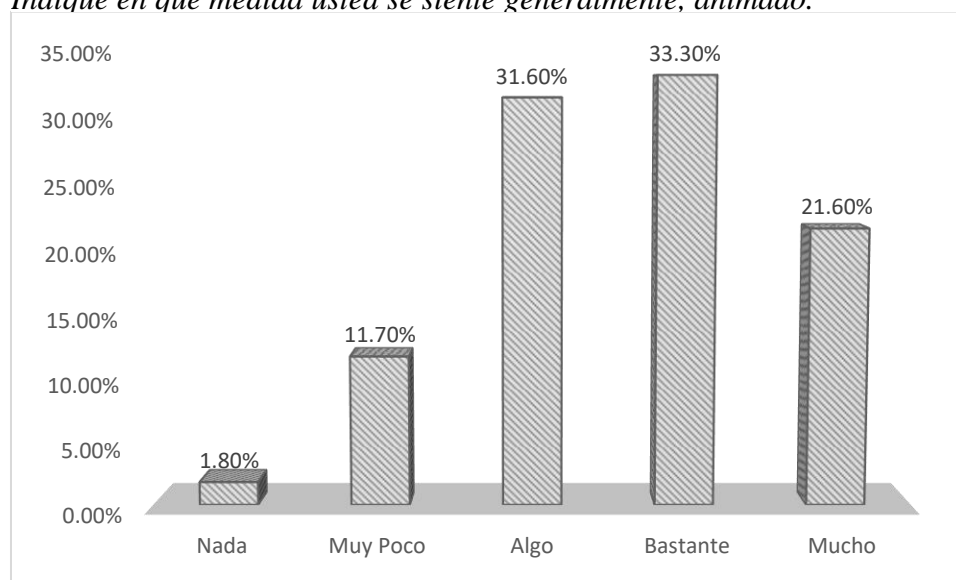
Como se observa en la tabla 3, los participantes dieron respuesta a la pregunta ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? En esta pregunta, la moda fue la respuesta “lo normal”, seguida en frecuencia con la respuesta “bastante”, haciendo notoria una tendencia a evitar las respuestas que señalarían una calidad de vida baja.

A lo largo de las entrevistas realizadas, en su mayoría los participantes decidieron, en varios dominios del WHOQOL-Bref, colocar respuestas que no dejaban ver una calidad de vida ideal. Al observar los resultados, es posible concluir que la mayoría de la población adulta mayor en casas de salud de Cholula, Puebla, no tiene una calidad de vida alta, ya que las respuestas mostraron que en realidad este grupo etario tiene una visión de su calidad de vida insatisfactoria.

Respondiendo al objetivo específico 3, que era identificar el afecto de la población evaluada. Se les solicito a los participantes responder el instrumento PANAS, el cual pregunta individualmente la frecuencia con las que se experimenta un abanico variado de emociones, las cuales son parte del afecto negativo o positivo.

Figura 4

Indique en qué medida usted se siente generalmente, animado.



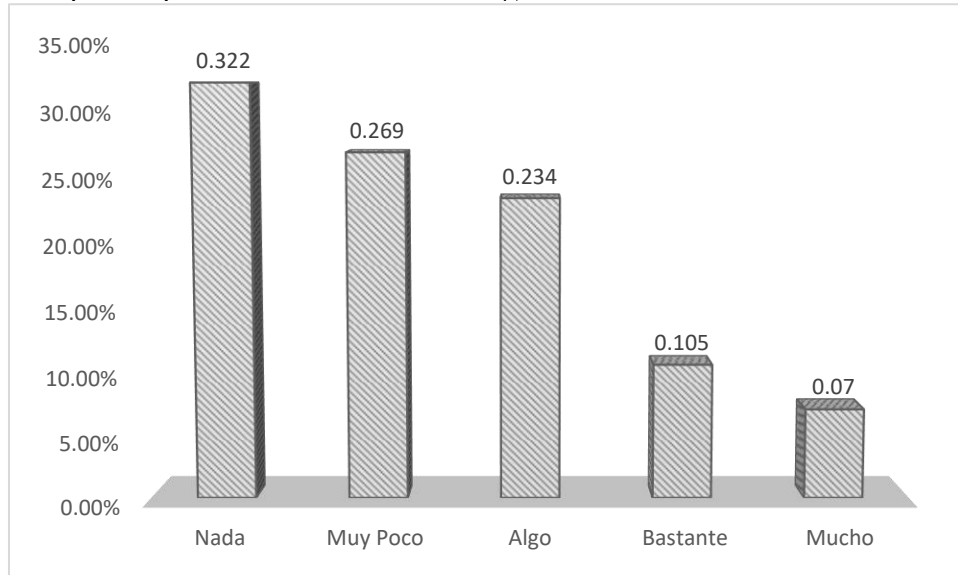
Fuente: Base de datos Cedula de Datos Generales, 2022.

n 171

En la tabla 4 se menciona la frecuencia con la que experimentan la emoción “animado”, la cual es compatible con un afecto positivo, las frecuencias más altas fueron “algo” o “bastante”, siendo “bastante” la más frecuente.

Figura 5

Indique en qué medida usted se siente generalmente tenso



Fuente: Base de datos Cedula de Datos Generales, 2022.

n 171

En la tabla 5 al responder la frecuencia que se sienten “tensos” en su día a día, esta emoción es parte del afecto negativo. Se observó la tendencia a asegurar que nunca se sienten así, pues la moda está representada por la respuesta “nunca”.

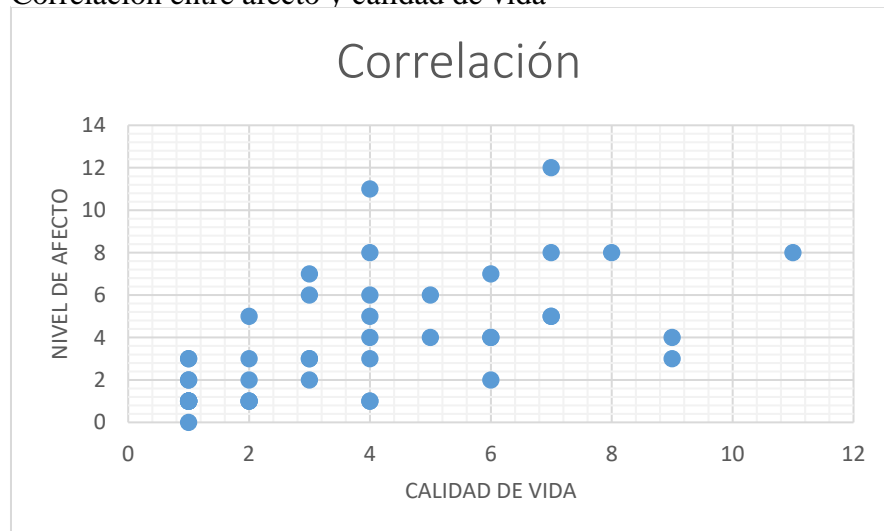
Con los hallazgos identificados en el análisis de las respuestas a los cuestionarios PANAS, se puede concluir que la población tiene una tendencia hacia el afecto positivo, en su mayoría las respuestas aseguraron frecuencias altas en el afecto positivo, mientras que la frecuencia de sentir emociones negativas fue baja, sin embargo un porcentaje mínimo siguió expreso una frecuencia alta de sentir emociones negativas, dejando claro que si bien la mayoría se inclinó por el afecto positivo, hay también afecto negativo entre los sujetos evaluados.

En respuesta al objetivo general, los resultados obtenidos permiten afirmar que existe correlación entre la Calidad de vida y el afecto en el adulto mayor, como se muestra en la figura 6, el coeficiente de correlación de Pearson realizado arrojó que el valor del coeficiente fue .319, sin embargo, es una correlación débil, ya que como explican Hernández Sampieri, Fernández Collado, Bautista Lucio P. (2014), las correlaciones mayores a 0,25 y menores a 0.50 son correlaciones positivas débiles

Se concluye que el afecto de los adultos mayores, es decir su estado de ánimo, en las casas de día de San Andrés Cholula, puede afectar su calidad de vida.

Figura 6

Correlación entre afecto y calidad de vida



Fuente: Base de datos Cedula de Datos Generales, 2022.

n 17

Discusión

Los hallazgos reportan que los adultos mayores en las casas de día de Cholula, Puebla, no presentan una alta calidad de vida, la mayoría obtuvo resultados mayores a una puntuación de 42.3 y menor de 82,6 evidenciando una calidad de vida media, es decir no mencionando que es una calidad de vida baja, pero tampoco asegurando tener una calidad de vida alta., así los resultados presentan similitud a los de Flores et al., (2018), quienes observaron en su estudio que los adultos mayores tenían una calidad de vida baja.

Durante la investigación, se examinaron ciertas diferencias en la manera en que las personas ven su calidad de vida, teniendo en cuenta factores como el trabajo, la diferencia entre aquellos que aún lo mantenían y quienes ya no podían laborar, también si reciben apoyo de las familias y en cuantas actividades participaban en la casa de día, concordando con el estudio de Villarreal et al (2021) quienes revelaron en su estudio una variación en la precepción de la calidad de vida, dependiendo de factores como la dimensión de actividades pasadas, presentes y futuras, aspectos tales como las capacidades sensoriales, participación social, etc.

Se observó que una gran cantidad de la población estudiada tiende al afecto positivo, aunque existieron participantes que mostraron signos de efecto negativo, no era un porcentaje relevante, por lo que estos resultados se contraponen al estudio de López y Galeano, (2017), quienes encontraron que los adultos mayores son más susceptibles a sentir desesperanza similar a los resultados de López y Galeno (2017) a ser el origen de depresión y pensamientos

suicidas, esto es a causa de que los casos donde se observó afecto negativo, el sujeto presentaba pensamientos bastante negativos.

Los resultados en las entrevistas mostraron que quienes expresaban menos conformidad con su vida y quienes tenían tendencia a un afecto negativo, eran aquellos que parecían no tener una resolución clara de su vida y respondían a preguntas como “¿crees que la vida tiene sentido?” como respuestas como “no lo sé”, esto muestra que su resiliencia estaba afectada, por el contrario los sujetos que mostraron más altos niveles de calidad de vida y tendencia al afecto positivo, respondían a este tipo de preguntas con respuestas como “extremadamente”. Lo anterior concuerda y corrobora lo que la investigación de González et al., (2017) afirma, ya que en su escrito mencionan que hay una fuerte relación entre la resiliencia de una persona y su afecto.

Peña et al (2019) mencionan en su investigación que este sector poblacional debe enfrentar determinantes económicos, sociales, culturales y educativos. Por lo tanto, consideran importante apoyar a los adultos mayores en todos estos aspectos, los resultados obtenidos también reafirman esta necesidad, dado que, las personas con problemas económicos y sin un círculo de apoyo los que resultaron con tendencia a un afecto negativo y a una calidad de vida baja.

Conclusión

En respuesta al objetivo general que es identificar la relación entre la calidad de vida y el afecto (como estado emocional) en adultos mayores de 60 años en las casas de día de San Andrés Cholula, en el 2022, se identificó que existe una correlación positiva débil, esto es porque, el coeficiente de correlación de Pearson arrojó que el valor del coeficiente fue .319, según Hernández Sampieri, Fernández Collado, Bautista Lucio P. (2014), las correlaciones mayores a 0,25 y menores a 0.50 son correlaciones positivas débiles.

Referencias

- Acosta, C., Tánori J., García, R., Echeverría, S., Vales, J., y Rubio, L. (2017). *Vista de Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos* | Psicología y Salud. Loneliness, depression and quality of life in Mexican older adults. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Alomoto, M., Calero, S., y Vaca, M. (2018). *Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor*. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 37(1), 47-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100005
- Barranquero, R., & Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Revista de Psicogeriatría*, 9(1), 41-47. https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/334454554_Impacto_de_los_estereotipos_negativos_sobre_la_vejez_en_la_salud_mental_y_fisica_de_las_personas_mayores/links/5d2b6af1458515c11c314d84/Impacto-de-los-estereotipos-negativos-sobre-la-vejez-en-la-salud-mental-y-fisica-de-las-personas-mayores.pdf
- Bautista, L. (2017). *La calidad de vida como concepto*. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 14, N.º. 1, págs. 5-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732353>
- Belykh, A. (2018). Análisis de una propuesta para la evaluación del saber ser: Bienestar psicológico y afecto. <https://posgradoeducacionuatx.org/pdf2018/A018.pdf>

- Bravo, L., Naissir, L., Contreras, C., y Moreno, A. (2017). *El estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia*. Avances En Psicología, 23(1), 103-113. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.175>
- Calderón, M.D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. Revista Médica Herediana, 29(3), 182-191. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Calidad de vida para un envejecimiento saludable (2021). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Callís, S., Guarton, O., Sánchez, V., y Ferrera, A. (2021). *Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19*. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739
- Cámara de Diputados Del H. Congreso De La Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para La Salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Da Silva, C., Carvalho, P., y Ramos, V. (2019). *La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer*. Rev.CES Psico, 12(1), 69-79 <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4417/2953>

Da Silva, C., y Carvalho, P. (2017). *Influencia De La Depresión En Cambios De Personalidad Del Adulto Mayor Con Enfermedad De Alzheimer Incipiente*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 22, 103-109. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161009.pdf>

De los Santos, P., y Carmona, S. (2018). *Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo*. PSM [online]. 2018, vol.15, n.2, pp.95-119. ISSN 1659-0201. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012018000100095&script=sci_arttext

Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 [en línea]. [Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf>

EN MÉXICO SOMOS 126 014 024 HABITANTES: CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020. (2021, 25 enero). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ResultCenso2020_Nal.pdf

ENFERMERO, Definiciones y clasificación 2015-2017. <file:///C:/Users/usuario1/Videos/Jessica/Tesis/NANDA%202015-201717.pdf>

Envejecimiento saludable y calidad de vida. La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el período de 2021-2030 como la Década del Envejecimiento

Saludable. (2021). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)

Envejecimiento. Gobierno de México. (2017). Instituto Nacional de Geriátrica. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

Fernández, I., Ubillos, S., y Zubieta, E. (2000). *MANUAL DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y SALUD Instrumentos de prácticas de investigación*. <https://www.ehu.es/documents/1463215/1492921/Salud+y+Psicologia+Social>

Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E., y Durán, T. (2018). *Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar*. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26 (2), 83-88. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>

Fundación Alberto J. Roemmers (2017). *Actas de la Jornada de Enfermería*. En Buenos Aires. Martí M. L., Estrada de Ellis S (Eds.), *Enfermería en la atención al adulto mayor*. (p 13 -19). Fundación Alberto J. Roemmers. <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Enfermer%C3%ADa%20en%20la%20Atenci%C3%B3n%20al%20Adulto%20Mayor.pdf>

- García, F. E., & Arias, P. R. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de afecto positivo y negativo en población ecuatoriana. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 55-62.
[https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940005/html/#:~:text=La%20afectividad%20positiva%20\(ap\)%20se,gratificante%20y%20complacencia%2C%20entre%20otros.](https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940005/html/#:~:text=La%20afectividad%20positiva%20(ap)%20se,gratificante%20y%20complacencia%2C%20entre%20otros.)
- García, M. (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores*. Universidad Jaume.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1
- Garza, R., y González, J. (2018). *El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México*. *Interacciones*, 4(3), 191-198
<https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/65/139>
- González, N., Domínguez, A., y Valdez, J. (2017). *Autoestima como mediador entre afecto positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos*. *Acta universitaria*, 27(1), 88-94.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000100088
- Gutiérrez, O., Eyzaguirre, E., y Anaya, D. (2020). *La actividad física virtual en la calidad de vida de los ancianos en la pandemia COVID -19*. *Brazilian Journal of health Review*, 3 (5), 11432-11447.
<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/16028>

- Herdman, T. H., Kamitsuru S. y Takáo L. C. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 (12.^a ed) ELSEVIER
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado y C., Bautista Lucio P. (2014) Metodología de la investigación (Sexta Edición). Ciudad de México, México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández,, J., Guadarrama R., Castillo, S., Arzate, G., y Márquez, O. (2015). *Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. PSIENCIA*. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 7, 397-405.
<https://www.redalyc.org/pdf/3331/333143435001.pdf>
- La salud mental y los adultos mayores. (2017, 12 diciembre). Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-saludmental-y-los-adultos-mayores>.
- La situación demográfica de México 2021. (2021, 29 septiembre). Consejo Nacional de Población. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situaciondemografica-de-mexico-2021>
- Lemos, M., y Agudelo, D. (2018). *El afecto negativo como factor emocional de orden superior en pacientes cardiovasculares*. Acta Colombiana de Psicología, 21 (2), 68-77. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v21n2/0123-9155-acp-21-02-68.pdf>
- Lirio Castro, J., Medina Bernáldez, L., & Moreno Sánchez, M. (2020). Gestión emocional de los adultos mayores. *Revista Euro latinoamericana de Análisis Social y*

Político (RELASP), 1(2), 89–103.

<http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/586>

López E., Echavarría L., y Galeano, N. (2017). *Desesperanza y vulnerabilidad en el adulto mayor*. Reflexiones y Saberes, volumen (7), 35-52.

<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/861/1379>

López, J., González, R., y Tejada J. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos*. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653861009/html/>

Meléndez, J., Delhom, I., y Satorres, E. (2019). *El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores*. Ansiedad y Estrés, 25(1), 14-19.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793718301210>

Moral, J. (2011) *La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas*. Ciencia Ergo Sum, vol. 18, núm. 2, pp. 117-125.

<https://www.redalyc.org/pdf/104/10418753002.pdf>

Murgieri, M. (2010). *ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF*. Recuperado de

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf

Otoño, M. (2020). RELIGIOSIDAD, ESPIRITUALIDAD, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO EN ADULTOS EMERGENTES.

Recuperado de

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12572/1/religiosidad-espiritualidad-satisfaccion.pdf>

“Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud”, Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación. Diario Oficial de la Federación, 13 de agosto de 2012.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0

Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113–118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>

Rojas, N. y Mariluz, S. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres - 2018 [Tesis de licenciatura]*. Universidad César Vallejo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2975285>

Rubio, K. D. (2021). Relación de la condición física funcional y calidad de vida del adulto mayor de la Col. Centro del Municipio Oaxaca de Juárez. Universidad La Salle Oaxaca. <https://noticias.ulsaoaxaca.edu.mx/wp-content/uploads/2022/04/Relacion-de-la-condicion-fisica-funcional-y-calidad-de-vida.pdf>

Ruiz-Domínguez, L. C., & Blanco-González, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor.

<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5016>

Sanmartín, R. (2018). Afecto positivo y negativo y su relación con variables psicoeducativas. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/110663>

Toro, R, Barrera, S., Ramos, B., y Velásquez, A. (2019). *Sensitividad Ansiosa y Afecto Negativo: modelo transdiagnóstico para síntomas ansiosos y depresivos*. Revista de Psicología (PUCP), 37(2), 583-602.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472019000200010&script=sci_arttext

Toro, R., Alzate, L., Santana, L., y Ramírez, I. (2018). *Afecto negativo como mediador entre intolerancia a la incertidumbre, ansiedad y depresión*. Ansiedad y Estrés, 24, 112-118. ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793718300708>

Trujano S., Carrillo S., De Jesús L. y Aguilar M., (2018). *Depresión En Adultos Mayores*.

Diferencias Entre Sexos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>

Vélez, J. (2021). *Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de adultos mayores*. Un estudio de revisión bibliográfica.

<https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/546>

Villarreal Angeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López,

J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México

(Perception of the quality of life of Mexican older adults). *Retos*, 41, 480–484.

<https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937>

Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., Y. y Hall, J. (2021). *Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México*. *Retos*, 41, 480-484.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/58937/63716>

Zembylas, M. (2019). *Intentos por discernir la compleja imbricación entre emoción y pedagogía: contribuciones del giro afectivo*. Propuesta educativa.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4030/403061372003/403061372003.pdf>

Anexos

Consentimiento informado

Universidad de las Américas Puebla
Escuela de Ciencias
Departamento de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería

H., Pueblas de Zaragoza a _____ de _____ del 2022

Carta de consentimiento informado

Título del estudio: Identificar la relación entre la calidad de vida y el afecto (como estado mental) en adultos mayores de 60 años en una casa de día de San Andrés Cholula, Puebla.

Equipo de Investigación: Maria P. Alba Castañeda, Karen Paola Vidals Maceda, Jessica Pérez Gutiérrez, Irasbeth Blanca Soriano.

Directora de Tesis: M.E. Madai Muñoz Covarrubias. /



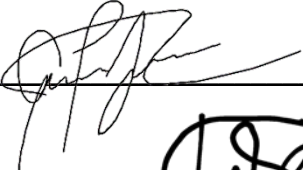

Se me ha invitado a participar en este estudio que tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre automanejo y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 y su relación con el riesgo de desarrollar pie diabético. Me han informado de que los datos personales, como el nombre, dirección y teléfono, no se requerirán y la información que proporcione se utilizará para fines científicos y académicos; la información solo se resguardará por 5 años, una vez concluido ese tiempo la información se destruirá. Para este estudio contestaré una cédula de datos personales y académicos, así como dos cuestionarios, en los cuales se me realizarán preguntas relacionadas con los conocimientos y las actividades que efectúo para cuidar y prevenir el desarrollo del pie diabético; así como algunas preguntas relacionadas a mi enfermedad (diabetes). Dicha actividad requerirá un tiempo máximo de 30 minutos y para el control de la información me será asignado un número de folio.

El riesgo presente al participar en este estudio es mínimo, debido a que solo se me harán preguntas que pudieran resultar incómodas. Toda la información será manejada de manera confidencial y anónima; si los resultados del estudio llegaran a ser publicados o discutidos en alguna conferencia, no será incluida ninguna información con la que se me pudiera identificar. Mi participación es voluntaria y si elijo participar tengo la plena libertad y autonomía de retirarme en cualquier momento que así lo decida, sin que en ningún momento se vea afectada mi relación actual o futura con la institución en que me atiendo.

Para cualquier comentario, sugerencia, aclaración o duda que me pudiera surgir sobre el estudio o mi participación me puedo comunicar con la M.E. Madaí Muñoz Covarrubias al teléfono: 229 0000 extensión 3209 en un horario de 08:00 a 17:00 horas de lunes a viernes; o

si lo prefiero puede escribir a la siguiente dirección de correo electrónico madai.muñoz@udlap.mx

El equipo de investigación me ha explicado en que consiste la investigación y ha respondido a todas mis preguntas, una vez leído el presente documento acepto, de manera voluntaria, participar en el estudio, al firmar el presente escrito no estoy renunciando a ningún derecho por lo que mi participación la puedo cancelar cuando lo considere necesario.

Nombre y firma del participante	Fecha
Estudiante 1: <u> Maria P. Alba Castañeda </u>	
Estudiante 2: <u> Karen Paola Vidals Maceda </u>	
Estudiante 3: <u> Jessica Pérez Gutiérrez </u>	
Estudiante 4: <u> Irasbeth Blanca Soriano </u>	



Directora de Tesis: M.E. Madai Muñoz Covarrubias.

Nombre y firma del testigo 1	Fecha
------------------------------	-------

Nombre y firma del testigo 2	Fecha
------------------------------	-------

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

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

FECHA:

EDAD:

SEXO:

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
¿Cuán satisfecho está con su salud?	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

¿Cuán satisfecho está con su sueño?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

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

¿Con que frecuencia	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
---------------------	-------	-----------	--------------	----------------	---------

tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
---------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Escala de Afectividad (PANAS) Clark y Watson

Instrumento

Escala de Afectividad (PANAS) de Clark y Watson en Adultos Mayores

Instrucciones: A continuación se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones.

Indique en qué medida usted generalmente, se siente así utilizando la siguiente escala.

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

Por ejemplo: 2(Muy poco) Triste 4(Bastante) Molesto

-----	Interesado	-----	Irritado*
-----	Dispuesto	-----	Tenso*
-----	Animado	-----	Avergonzado*
-----	Disgustado/enfadado*	-----	Inspirado
-----	Enérgico	-----	Nervioso*
-----	Culpable*	-----	Decidido
-----	Temeroso*	-----	Atento
-----	Enojado*	-----	Intranquilo*
-----	Entusiasmado	-----	Activo
-----	Orgullosa	-----	Asustado*