

IN THIS ISSUE:

ISSN 2341-4936

Nº — Vol

1 13

- 5 Claudia Martínez Láriz, Antonio Sánchez Cabaco, Armando González-Sánchez, Paula Prieto Fernández, Lizbeth de la Torre

Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

- 21 Francisco Robles Aguado, Francisco Sanz Segovia, Manuela Beltrán de la Ascensión, Ivón Y. Rivera Deras

Síndrome de Tántalo: sufrimiento biopsicosocial evitable en personas mayores dependientes

- 25 María Elisa Gonzalez Manso

Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para en Envejecimiento en Brasil

- 39 María José Esquivel Requena, Isai Arturo Medina Fernández, Ana Laura Carrillo Cervantes, Reyna Torres Obregón, Diana Isabel López Rodríguez, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza

Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

- 50 Leandro Muñoz, Gonzalo Miranda

Identidad del yo frente a desesperación: una historia de vida de caso único

- 63 Leidy Paloma Trejo-Hernández, Mariana Sánchez-Mendoza, Carlos Francisco Corona-Ortiz, Sheila Adriana Mendoza-Mójica, Francisco Javier Arroyo-Cruz, Karina Isabel Casco-Gallardo

Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales

www.neurama.es

WEBSITE

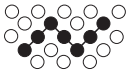
E-MAIL

info@neurama.es

20

JUNIO

26



"La sabiduría no es producto de la escolarización, sino de un intento a lo largo de la vida de adquirirlo"

(Albert Einstein, 1879-1955)

Director / Editor

Angel Moreno Toledo (Málaga)

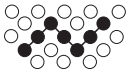
Comité Asesor Nacional

José Luis Caamaño Ponte (A Coruña)
Antonio Andrés Burgueño Torijano (Madrid)
Ramona Rubio Herrera (Granada)
David Facal Mayo (A Coruña)
Romina Mouriz Corbelle (Lugo)
Laura Espantaleón Rueda (Madrid)
Belén Bueno Martínez (Salamanca)
Ana María Gonzalez Jimenez (Madrid)
Estefanía Martin Zarza (Salamanca)
Laura Rubio Rubio (Granada)
Charo Pita Díaz (A Coruña)

Comité Asesor Internacional

Alejandro Burlando Páez (Argentina)
Clara Ling Long Rangel (Cuba)
Anastasia Paschaleri (Reino Unido)
Brenda Avadian (Estados Unidos)
Carrie Peterson (Dinamarca)
Diana Orrego Orrego (Colombia)
Frederique Lucet (Francia)
Gary Glazner (Estados Unidos)
Graham Hart (Reino Unido)
Guillermo Ramírez Hoyos (Colombia)
Hugo Roberto Valderrama (Argentina)
Hugo Sousa (Portugal)
Javiera Sanhueza (Chile)
Joana de Melo E Castro (Portugal)
Joao Marques Texeira (Portugal)
Kerry Mills (Estados Unidos)
Maria Alejandra Ortolani (Argentina)
Ricardo F. Allegri (Argentina)
Marios Kyriazis (Reino Unido)
Mladen Davidovic (Serbia)
Narjes Yacoub (Francia)
Peter Gooley (Australia)
Raúl Andino (Argentina)
Rolando Santana (República Dominicana)
Karina Daniela Ferrari (Argentina)
Salvador Ramos (Estados Unidos)
Stephanie Zeman (Estados Unidos)
Wendy Johnstone (Canadá)





En este número:

- 5 Claudia Martínez Láriz, Antonio Sánchez Cabaco, Armando González-Sánchez, Paula Prieto Fernández, Lizbeth de la Torre

Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

- 21 Francisco Robles Aguado, Francisco Sanz Segovia, Manuela Beltrán de la Ascensión, Ivón Y. Rivera Deras

Síndrome de Tántalo: sufrimiento biopsicosocial evitable en personas mayores dependientes

- 25 María Elisa Gonzalez Manso

Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el envejecimiento en Brasil

- 39 María José Esquivel Requena, Isaí Arturo Medina Fernández, Ana Laura Carrillo Cervantes, Reyna Torres Obregón, Diana Isabel López Rodríguez, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza

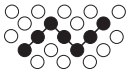
Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

- 50 Leandro Muñoz, Gonzalo Miranda

Identidad del yo frente a desesperación; una historia de vida de caso único

- 63 Leidy Paloma Trejo- Hernández, Mariana Sánchez- Mendoza, Carlos Francisco Corona-Ortiz, Sheila Adriana Mendoza-Mojica, Francisco Javier Arroyo-Cruz, Karina Isabel Casco-Gallardo

Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales



Director / Editor

Angel Moreno Toledo

Psicogerontólogo.
Formador y escritor.

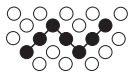
Horizontes de expansión: desafíos y avances en Psicogerontología

La psicogerontología se encuentra hoy en un momento especialmente fértil, impulsada por el envejecimiento global de la población y por una creciente conciencia sobre la diversidad y complejidad de esta etapa vital. Lejos de concebir la vejez como un periodo homogéneo o inevitablemente asociado al deterioro, la investigación actual está contribuyendo a redefinirla como una fase dinámica, atravesada por múltiples trayectorias de desarrollo, adaptación y bienestar.

En los últimos años, los avances han sido notables. Se ha profundizado en la comprensión de los factores protectores del envejecimiento saludable, destacando el papel de la reserva cognitiva, la participación social y los estilos de vida activos. Asimismo, la investigación en salud mental ha puesto el foco en problemáticas frecuentemente invisibilizadas, como la soledad no deseada, el edadismo o la depresión en edades avanza-

das, promoviendo intervenciones más sensibles y contextualizadas. Paralelamente, el desarrollo tecnológico ha abierto nuevas vías de estudio e intervención, desde herramientas digitales para la estimulación cognitiva hasta soluciones de teleasistencia que favorecen la autonomía.

No obstante, persisten importantes desafíos que requieren una atención más decidida. Es fundamental avanzar en investigaciones longitudinales que permitan comprender mejor los procesos de cambio a lo largo del tiempo, así como integrar enfoques interdisciplinarios que articulen lo biológico, lo psicológico y lo social. Del mismo modo, se hace necesario profundizar en la diversidad del envejecimiento, atendiendo a variables como el género, la cultura, el nivel socioeconómico o las trayectorias vitales. La psicogerontología también está llamada a explorar con mayor detalle los procesos de toma de decisiones, la adaptación a las pérdidas y el sentido de vida en la vejez, aspectos clave para el bienestar subjetivo.



Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

Claudia Martínez Láriz ¹, Antonio Sánchez Cabaco ¹, Armando González-Sánchez ¹,
Paula Prieto Fernández ¹, Lizbeth de la Torre ¹

Resumen

El presente estudio unicéntrico, transversal, observacional tiene como objetivo evaluar la eficacia de un protocolo de screening para el cribado del deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores. Para ello, se aplicó el protocolo a una muestra de 32 adultos mayores, analizando la influencia de factores sociodemográficos, educativos, de convivencia, de salud, de reserva cognitiva y física y de relaciones sociales. Se utilizaron el MoCA, Test del reloj versión Cacho (TR-v.Ca), TAP, IQCODE, IDDD y la Escala de Depresión Yesavage versión reducida. El diseño metodológico empleado fue un diseño correlacional, lo que permitió analizar la fuerza y dirección de las relaciones entre las distintas variables evaluadas sin manipulación experimental. Los resultados mostraron diversas asociaciones significativas: una mayor edad se asoció con un menor rendimiento en el Test del Reloj (a la copia) y la puntuación en la escala IDDD, mientras que los días de lectura y de ejercicio se asociaron positivamente con puntuaciones del MoCA, TAP y TR-v.Ca. Finalmente, se concluye la importancia de incluir un protocolo similar para realizar una detección temprana en ámbitos clínicos y comunitarios.

Palabras clave: Deterioro cognitivo leve, envejecimiento, evaluación neuropsicológica, cribado.

Abstract

The present single-center, cross-sectional, observational study aims to evaluate the effectiveness of a screening protocol for the detection of mild cognitive impairment (MCI) in older adults. To this end, the protocol was applied to a sample of 32 older adults, analyzing the influence of sociodemographic, educational, living situation, health, cognitive and physical reserve, and social relationship factors.

The MoCA, Cacho version of the Clock Drawing Test (TR-v.Ca), TAP, IQCODE, IDDD, and the shortened version of the Yesavage Geriatric Depression Scale were used. The methodological design employed was a correlational design, which enabled examining the magnitude and direction of the associations among variables in a non-experimental framework. The results showed several significant associations: older age was associated with lower performance on the Clock Test (copy condition) and the score in

ISSUE N°1

JUNIO

2026

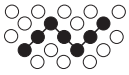
Recibido:

22/12/2025

Aceptado:

25/01/2026

(1) Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Psicología.



Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

the IDDD scale, whereas reading and exercise days were positively associated with MoCA, TAP and TR-v.Ca. Finally, the importance of including a similar protocol to carry out early detection in clinical and community settings is concluded.

Keywords: mild cognitive impairment, aging, neuropsychological assessment, screening.

INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo leve (DCL) es un diagnóstico clínico caracterizado por un deterioro cognitivo subjetivo [a través de las quejas subjetivas de memoria (QSM)] y objetivo (medido por el examen neurológico y las pruebas neuropsicológicas) con una preservación de la independencia funcional en las actividades de la vida diaria (Bradfield, 2023).

Aunque en los últimos años los casos de DCL han aumentado de forma notable, sigue existiendo un elevado infradiagnóstico (Elman et al., 2018). Tal como señala la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2013), en muchos casos solo un tercio de las personas con deterioro cognitivo o demencia reciben un diagnóstico, y cuando esto ocurre, suele ser en fases avanzadas de la enfermedad, momento en el que resulta mucho más difícil intervenir y ralentizar el deterioro tanto cognitivo como funcional. Por ello, disponer de un protocolo de screening adecuado que permita diferenciar el envejecimiento normal del patológico es esencial para favorecer un diagnóstico precoz que permita la implementación de programas de intervención para procurar la reserva cognitiva y acciones preventivas para mejorar el estado cognitivo en general.

Resulta fundamental, en primer lugar, diferenciar un envejecimiento normal de un DCL y de una demencia. En cuanto a los dos primeros, se ha evidenciado que las personas con DCL obtienen puntuaciones significativamente más bajas que los sujetos más sanos en las diferentes pruebas de cribado, como son el MEC (Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo), el Test de la Figura de Rey, la fluencia tanto verbal como categorial o las pruebas de dígitos directos e indirectos. Además, las QSM son mayores en las personas con DCL que en aquellas que están pasando por un envejecimiento normal (Sales et al., 2016). Otro factor importante en esta distinción es la reserva cognitiva, puesto que los sujetos sanos normalmente se caracterizan por haber tenido alguna ocupación laboral, mantener rutinas lectoras y participar en juegos intelectuales, a diferencia de los sujetos con DCL (Del Boca et al., 2020), lo que señala que este tipo de actividades serían factores protectores frente al deterioro cognitivo en las personas mayores. Por otro lado, la distinción entre DCL y demencia o deterioro cognitivo mayor, además de relacionarse con un mayor deterioro cognitivo en el segundo caso (dos o más desviaciones estándares por debajo de lo esperado en los test neuropsicológicos, frente a una o dos desviaciones en el caso de DCL), se caracteriza sobre todo por un mayor declive en las actividades de la vida diaria (AVD), tanto instrumentales como básicas (Cipriani et al., 2020).

Martínez-Láriz, Sánchez Cabaco, González-Sánchez, Prieto Fernández, De la Torre

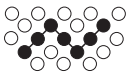
En el ámbito del DCL y la demencia, ambas denominaciones continúan empleándose. No obstante, resulta relevante señalar que la terminología actualmente más precisa y conforme a la versión revisada del DSM-5-TR es la de Trastorno Neurocognitivo Menor (TNC Menor) y Trastorno Neurocognitivo Mayor (TNC Mayor) (First et al., 2023). En el presente trabajo se utilizarán de manera complementaria las distintas nomenclaturas, si bien se considera importante destacar esta actualización terminológica.

Los instrumentos de cribado son aquellos destinados a la detección temprana del DCL y se caracterizan por ser test breves (administrados en 20 minutos o menos) que evalúan las funciones cognitivas en pacientes con sospecha de deterioro cognitivo (Pellicer-Espinosa y Díaz-Orueta, 2022). En la Tabla 1 pueden consultarse las diferencias entre los diversos test que se han empleado más en España (Burke et al., 2021).

Tabla 1

Pruebas cognitivas de Screening de DCL

Instrumento	Duración en minutos	Dominios que evalúa
MMSE	10	Orientación, atención, recuerdo inmediato, recuerdo demorado, lenguaje, atención/cálculo, comprensión, escritura y construcción
MoCA	10	Orientación, memoria, función ejecutiva, atención, lenguaje y habilidades visuoespaciales
MEC	3	Memoria, atención, habilidades visuoespaciales y velocidad de procesamiento
ACE	15	Orientación, atención, recuerdo inmediato, recuerdo demorado, lenguaje, fluidez verbal, atención/cálculo, comprensión, escritura y habilidades visuoespaciales
Fototest	3	Atención, función ejecutiva y memoria
TR-v.Ca	3	Memoria, habilidades visuoespaciales, comprensión y función ejecutiva
TAP	5	Inteligencia premórbida, reserva cognitiva



Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

Para distinguir entre el envejecimiento normal y el TNC Menor es fundamental realizar una evaluación de las funciones cognitivas de las personas. Estas funciones comprenden los procesos mentales que posibilitan la ejecución de diversas actividades, permitiendo al individuo desenvolverse adecuadamente en su entorno (Kujawski et al., 2018). Entre ellas se incluyen la memoria, la atención, la orientación, las funciones ejecutivas, las habilidades visoespaciales y el lenguaje. Todas estas capacidades se analizan en casos de posible deterioro cognitivo, siendo esencial identificar qué áreas se ven afectadas en el envejecimiento normal y cuáles presentan alteraciones propias de un proceso patológico. Otro concepto clave, previamente mencionado, es el de reserva cognitiva, entendida como la capacidad del individuo para emplear procesos cognitivos previos o alternativos con el fin de optimizar el rendimiento en una tarea (Carrasco et al., 2018). Esta reserva se asocia con una mayor probabilidad de mantener un funcionamiento cognitivo adecuado durante el envejecimiento. Factores como la educación, un estilo de vida activo y saludable o la práctica regular de ejercicio físico se relacionan con una mayor reserva cognitiva y física (Song et al., 2022). Numerosos estudios, como el de Cabaco et al. (2023), destacan su papel protector frente al deterioro cognitivo y la importancia de promover hábitos que fortalezcan tanto las reservas cognitivas como las físicas y motivacionales.

Asimismo, la funcionalidad constituye un aspecto esencial vinculado a las AVD, que garantizan la autonomía y participación social de los adultos (Cacciavillani et al., 2010). Estas se dividen en actividades básicas (ABVD) (como asearse, vestirse o alimentarse) y actividades instrumentales (AIVD), que implican tareas más complejas como cocinar, hacer compras, manejar dinero o usar transporte. La valoración cognitiva al sujeto debe ser contrastada con la funcionalidad en las AVD, por ello la importancia de la aportación de perspectivas como la de los informantes clave (cuidadores o familiares).

El presente trabajo tiene como objetivo principal evaluar la eficacia de un protocolo de screening para la detección precoz del deterioro cognitivo leve en personas mayores atendidas en la Unidad de Memoria de la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA). Se pretende analizar las diferencias según variables sociodemográficas, educativas, de convivencia, salud, hábitos (como ejercicio y lectura) y relaciones sociales, así como explorar (el rendimiento cognitivo) las asociaciones entre las variables dependientes desde la perspectiva tanto del adulto mayor como del cuidador.

Se parte de la hipótesis de que factores como la edad avanzada, la hipertensión o el uso de medicación aumentan el riesgo de deterioro, mientras que el nivel educativo, la convivencia acompañada, la reserva cognitiva y física y las relaciones sociales actúan como factores protectores. A partir de los objetivos específicos se derivan las siguientes hipótesis: Primera hipótesis (H1): Se espera encontrar que, a mayor edad, mayor sea el riesgo de deterioro cognitivo. Segunda hipótesis (H2): Las mujeres presentarán indicadores de vulnerabilidad cognitiva superiores a los de los varones. Tercera hipótesis (H3): Cuanto mayor sea el nivel educativo, mayor será la amortiguación frente al deterioro cognitivo. Cuarta hipótesis (H4): Vivir acompañado generará protección frente al deterioro cognitivo al disminuir la vulnerabilidad depresiva. Quinta hipótesis (H5): Padecer hipertensión y el uso de medicación aumentarán el riesgo de DCL. Sexta hipótesis (H6): La reserva cognitiva y física (medida por la dedicación a la lectura y al ejercicio físico) protegerá del proceso de deterioro cognitivo. Séptima hipótesis (H7): Mantener relaciones sociales actuará como factor protector del deterioro cognitivo.

Materiales y métodos

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 32 personas mayores participantes en los tres últimos talleres de la Unidad de Memoria de la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA) durante 2024. Se trató de un muestreo no probabilístico por voluntarios, siendo partícipes aquellos sujetos interesados en la investigación que cumplieran con los criterios de inclusión y de exclusión. Los criterios de inclusión fueron: tener más de 60 años, estar empadronado en Salamanca y no encontrarse institucionalizado. Los criterios de exclusión, por otro lado, consistieron en la presencia de diagnóstico previo de deterioro cognitivo, depresión o adicciones. Esta información se obtuvo durante la entrevista inicial en la recopilación de datos sociodemográficos. Para realizar esta participación voluntaria, se empleó consentimiento informado y los datos se trataron de forma anónima conforme a la normativa vigente.

Instrumentos

El protocolo de cribado se compuso de un cuestionario de variables sociodemográficas, la pregunta al paciente sobre si posee o no diagnóstico de TNC mayor o menor y las siguientes pruebas estandarizadas:

Martínez-Láriz, Sánchez Cabaco, González-Sánchez, Prieto Fernández, De la Torre

-Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida de 15 ítems): detección temprana de sintomatología depresiva (Bacca et al., 2005).

-Montreal Cognitive Assessment (MoCA, versión española 8.1): evaluación general del funcionamiento cognitivo (Delgado et al., 2019). El MoCA ha demostrado una sólida validez para detectar tanto el TNC Menor como la demencia temprana en población española. Presenta buena consistencia interna y alta fiabilidad, así como una elevada capacidad discriminativa en casos de TNC Menor con un Área Bajo la Curva (AUC) \pm 0.903. Además, sus puntos de corte (<21 para DCL y <20 para demencia inicial) ofrecen un equilibrio adecuado entre sensibilidad y especificidad, lo que lo convierte en una herramienta eficaz y robusta para la identificación temprana de vulnerabilidad cognitiva (Kochhann et al., 2023).

-Test de Acentuación de Palabras (TAP): estimación del cociente intelectual y del nivel de inteligencia premórbido (Sierra-Sanjurjo et al., 2015). El TAP ha sido validado en diversos países hispanohablantes como Chile o Ecuador. (Barbagelata-Canessa et al., 2024; Pluck et al., 2017).

-TR-v.Ca: valoración de las habilidades visoespaciales, sensibles a deterioro temprano (Schade et al., 2024). Se empleó la versión de Cacho porque cuenta con validación en población española y ofrece buena sensibilidad para identificar deterioro cognitivo leve (Cacho et al., 1999). En la modalidad del TR a la orden, la persona debe dibujar un reloj siguiendo únicamente las indicaciones verbales que se le proporcionan. En cambio, en la modalidad del TR a la copia, la tarea consiste en reproducir de manera lo más exacta posible un reloj ya dibujado que se le muestra al sujeto.

-IQCODE: cuestionario cumplimentado por un informante clave sobre cambios en la memoria (Stewart et al., 2022).

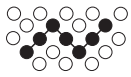
-IDDD: evaluación de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Bohm et al., 1998).

En la Tabla 2 se incluyen los puntos de corte de las puntuaciones de las pruebas, además de la interpretación de los resultados.

Tabla 2

Puntuaciones de los instrumentos empleados y su interpretación

Instrumento	Áreas evaluadas
Escala de depresión Yesavage	Estado emocional 0-5 Normal 6-9 Depresión Leve >10 Depresión establecida
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Estado cognitivo general \geq 23-30 Normal 21-22 Indicador DCL <20 Indicador Deterioro Cognitivo en distintos grados de gravedad
Test del Reloj a la Orden (TRO) Test del Reloj a la Copia (TRC)	Funciones ejecutivas Habilidades viso constructivas TRO \leq 6 Indicador DCL TRC \leq 8 Indicador DCL
Test de Acentuación de Palabras (TAP)	Reserva Cognitiva Inteligencia verbal o mediatizada 10-21 Bajo 22-25 Normal 26-30 Superior
Escala IDDD Cuestionario de Actividades de la Vida Diaria	Autonomía Mayor puntuación=mayor trastorno 33-36 Normal 37-40 Indicador DCL >40 Deterioro cognitivo en distintos grados de gravedad
IQCODE Test del Informador Breve	Declive cognitivo Puntajes: A Partir de 57 (>57) indicadores de deterioro cognitivo



Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

Procedimiento

Los participantes fueron citados desde la Unidad de Memoria de la UPSA antes del inicio de los talleres de estimulación cognitiva. Estos talleres, organizadas en tres encuentros, incluyen psicoeducación sobre la memoria y otras funciones cognitivas, la realización de ejercicios prácticos, el fomento de la autonomía a través del trabajo sobre las AVD y un espacio dedicado a la exploración y fortalecimiento de la identidad personal. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (ref.: ei-MEMO+AYsal/

Acta 12/03/2021; Revisado: 22/03/2023) y todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de la administración de los instrumentos, realizada en una sesión individual de unos 35 minutos. El IQCODE y el IDDD fueron completados por un informante clave (familiar o cuidador) inmediatamente después de aplicar el protocolo de cribado al sujeto de estudio, empleando para ello unos 10 minutos.

El proceso de evaluación puede observarse en la Tabla 3.

Tabla 3

Secuencia de aplicación del protocolo de cribado (Cabaco et al., 2025)

Instrumento	Fase / Informante	Tiempo de aplicación (minutos)
Ficha de datos	Sujeto de estudio	5
Escala de Depresión de Yesavage. versión reducida	Sujeto de estudio	5
MoCA	Sujeto de estudio	10
TAP	Sujeto de estudio	5
TR-v.Ca	Sujeto de estudio	10
IQCODE	Informante clave	5
IDDD	Informante clave	5
Total		45

Martínez-Láriz, Sánchez Cabaco, González-Sánchez, Prieto Fernández, De la Torre

La combinación de pruebas cognitivas administradas directamente al participante junto con cuestionarios cumplimentados por un informante clave responde a la necesidad metodológica de obtener una evaluación más completa y ecológica del funcionamiento cognitivo. Mientras las pruebas estandarizadas permiten medir el rendimiento en condiciones controladas, los cuestionarios de los cuidadores o familiares aportan información sobre el desempeño en la vida diaria y posibles cambios percibidos en el desempeño habitual. Esta aproximación aumenta la sensibilidad para detectar deterioro cognitivo y mejora la validez de la evaluación.

Diseño y análisis estadístico

La presente investigación se trata de un estudio observacional, transversal unicéntrico. Para realizar el análisis de los datos, se empleó el paquete estadístico SPSS. Primeramente, se aplicaron análisis descriptivos para conocer y estudiar las variables sociodemográficas de la muestra. Posteriormente, se aplicaron pruebas no paramétricas, empleando la U de Mann-Whitney para comparar grupos independientes y la correlación Rho de Spearman para analizar la relación entre variables.

Con el fin de examinar las diferencias y asociaciones entre las variables dependientes (edad, sexo, nivel educativo, convivencia, salud física, hábitos saludables y relaciones sociales) y la presencia de deterioro cognitivo leve, se llevaron a cabo correlaciones entre dichas variables y los resultados obtenidos en las pruebas neuropsicológicas de cribado, así como en los cuestionarios cumplimentados por el informante clave. Se estableció un nivel de significación de $p < .05$ para la interpretación de las correlaciones, considerando este umbral como criterio para determinar la presencia de relaciones estadísticamente significativas entre las variables analizadas.

Resultados

En primer lugar, se analizaron los estadísticos descriptivos y frecuencias de la muestra. Esta estuvo compuesta por 32 participantes (28 mujeres) con una edad media de 74,66 años y un nivel educativo medio de 15,44 años. En cuanto a los hábitos de actividad, los sujetos realizaban ejercicio una media de 5,34 días por semana y dedicaban 4,03 días a la lectura. Respecto a las variables categóricas, la mayoría eran mujeres (87,5%) y la mitad convivía con otra persona. Además, el 34,4% presentaba hipertensión y el 65,6% tomaba medicación habitual. Estos resultados pueden contemplarse en las tablas 4 y 5.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos

Variable	n	Mínimo	Máximo	M	DT
Edad (en años)	32	67	89	74,66	5,38
Educación (años)	32	8	18	15,44	3,42
Días de ejercicio a la semana	32	0	7	5,34	2,67
Días de lectura a la semana	32	0	7	4,03	3,13

Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

Tabla 5

Distribución de frecuencias

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Mujer	28	87,5
	Hombre	4	12,5
Convivencia	Acompañado	16	50,0
	Solo	16	50,0
Hipertensión	No	21	65,6
	Sí	11	34,4
Medicación	No	11	34,4
	Sí	21	65,6

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de los resultados de los test de cribado

Variables	M	DT
Puntuación en el MOCA	26,66	2,96
Puntuación en el Test del Reloj a la orden	8,66	1,62
Puntuación en el Test del Reloj a la copia	9,78	,66
Puntuación en el TAP	28,47	2,21
Puntuación en el IQCODE	45,78	6,27
Puntuación en el IDDD	34,13	5,12

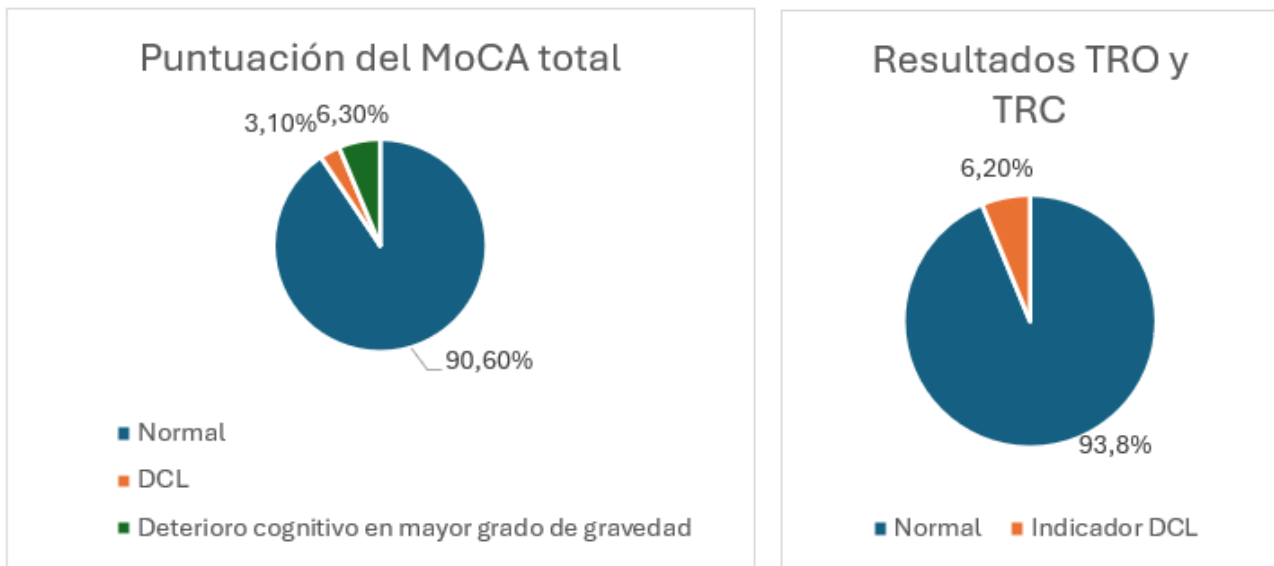
Martínez-Láriz, Sánchez Cabaco, González-Sánchez, Prieto Fernández, De la Torre

Se presentan los estadísticos descriptivos que muestran las medias obtenidas en las puntuaciones de los test de screening aplicados a la muestra de este estudio ($n = 32$), recogidos en la Tabla 6. En nuestra muestra, las puntuaciones obtenidas en las distintas pruebas se situaron, en promedio, dentro de los rangos considerados normativos según los criterios previamente descritos.

Con el fin de facilitar la interpretación de los resultados en aquellos instrumentos específicamente orientados a detectar la presencia o ausencia de deterioro cognitivo, la Figura 1 representa de manera porcentual la distribución de participantes clasificados como normales o como posibles casos de DCL.

Figura 1

Distribución porcentual de lo stest MoCA (izq.) y el TR a la orden y a la copia (dcha.)



La primera correlación analizada fue la existente entre la edad de los participantes y sus puntuaciones en las pruebas. La variable edad mostró una relación estadísticamente significativa con los resultados del TRC ($r = -,365$; $p < ,040$), indicando que, a mayor edad, menores son las puntuaciones en dicha prueba. Asimismo, se observó una correlación significativa entre la edad y los resultados del IDDD ($r = ,375$; $p < ,035$), evidenciando que el grado de dependencia aumenta conforme lo hace la edad de la persona.

Al analizar la relación entre el sexo de los participantes y el deterioro cognitivo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con la puntuación total del MoCA ($U = 31,5$, $p = ,169$), ni tampoco en el TRC ($U = 32,5$, $p = ,188$) o en el TRO ($U = 23,5$, $p = ,062$).

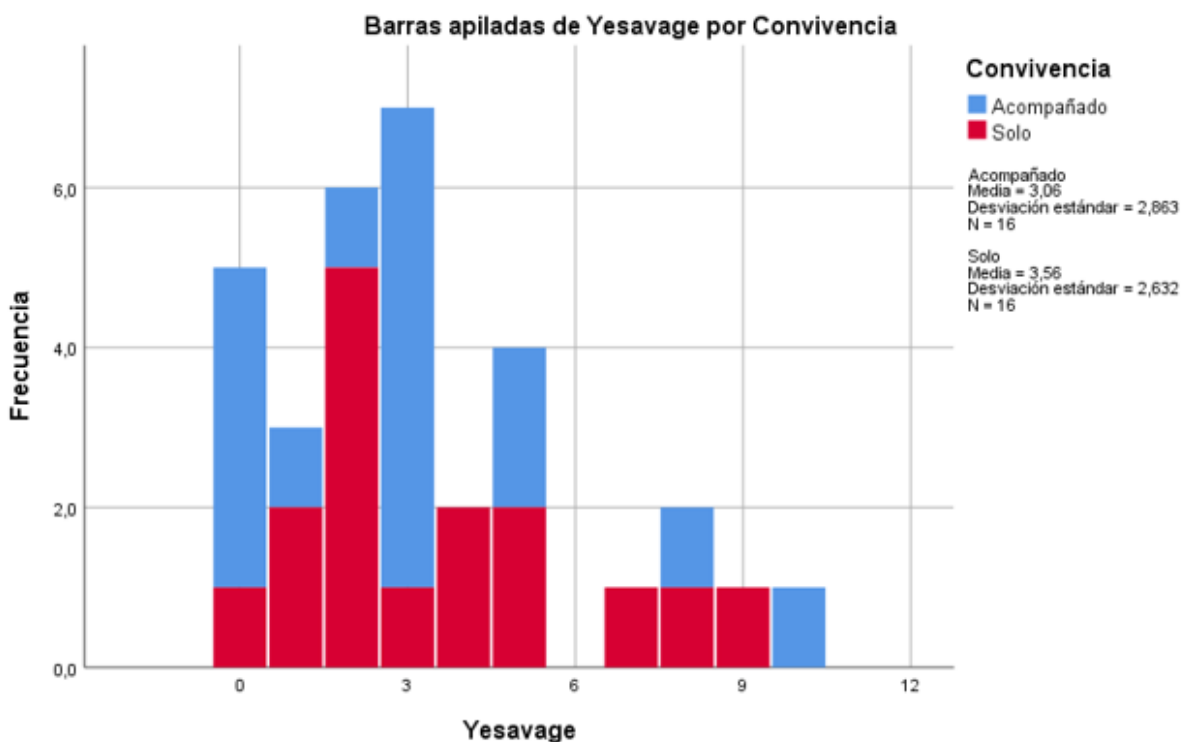
Los años de educación recibidos tampoco mostraron correlaciones significativas con las pruebas de cribado. En el MoCA se obtuvo una $r = -,006$ ($p = ,974$), en el TR a la orden una $r = ,025$ ($p = ,894$) y en el TR a la copia una $r = ,009$ ($p = ,959$).

Del mismo modo, el estado de convivencia no mostró correlaciones significativas con las pruebas que evalúan el deterioro cognitivo. La distribución de puntuaciones en el MoCA fue la misma entre el grupo de personas que vivía acompañado y quienes vivían solos ($U = 108,5$, $p = ,408$). La escala Yesavage, utilizada para evaluar la sintomatología depresiva, tampoco mostró una correlación significativa con la variable de convivencia ($U = 115$, $p = ,642$). Tal como se aprecia en la Figura 2, las puntuaciones obtenidas son similares tanto en los sujetos que viven solos como en aquellos que conviven con algún familiar o acompañante.

Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

Figura 2

Gráfico de barras apiladas con las puntuaciones en la escala Yesavage en función de la convivencia



Lo mismo se observó en las variables relacionadas con la salud [como padecer hipertensión ($U = 92,5$, $p = ,367$) o consumir medicación ($U = 110,5$, $p = ,845$)], ya que ninguna presentó relaciones significativas con la presencia de deterioro cognitivo.

Por otro lado, en lo referente a algunos factores de reserva cognitiva y física, como el tiempo dedicado a la lectura o al ejercicio físico, se encontraron correlaciones significativas.

. En el caso de los días dedicados a la lectura, se observó una correlación de $r = ,373$ con la puntuación en el MoCA ($p < ,035$), de modo que las puntuaciones más bajas en esta prueba corresponden a los participantes que leen con menor frecuencia (véase la Figura 3, en la página sucesiva).

Martínez-Láriz, Sánchez Cabaco, González-Sánchez, Prieto Fernández, De la Torre

Figura 3

Gráfico de la puntuación del MoCA en función de los días de lectura

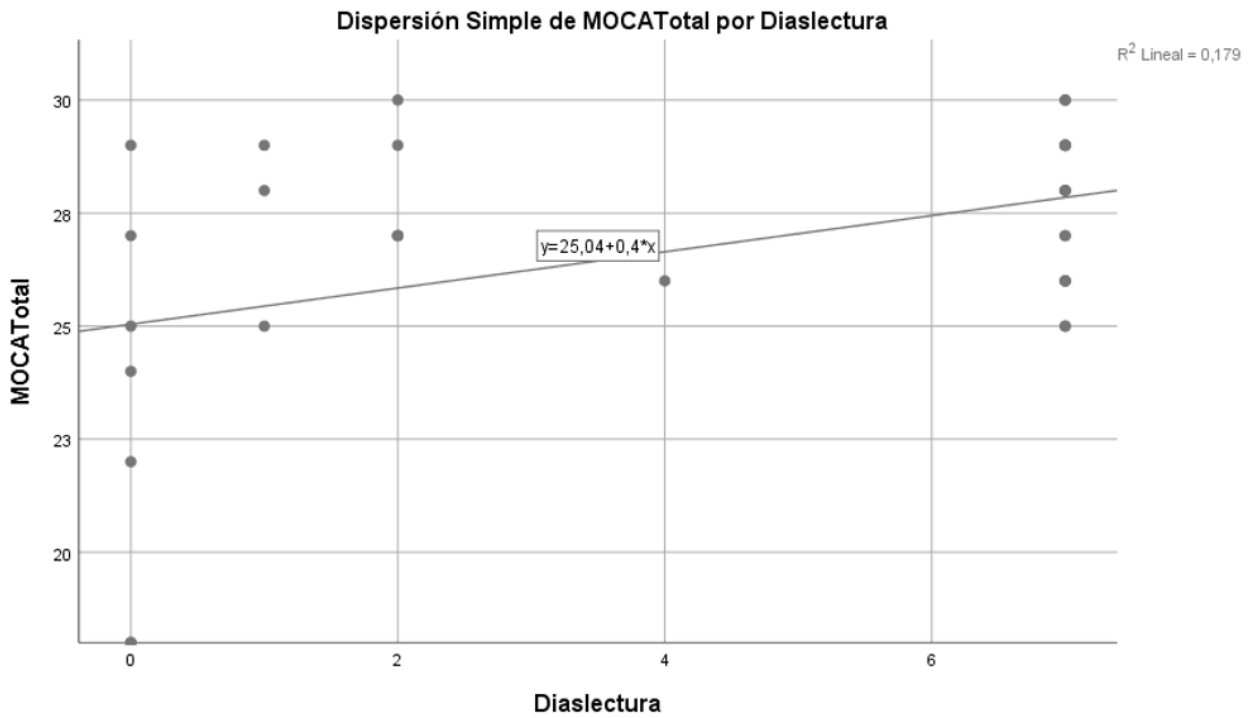
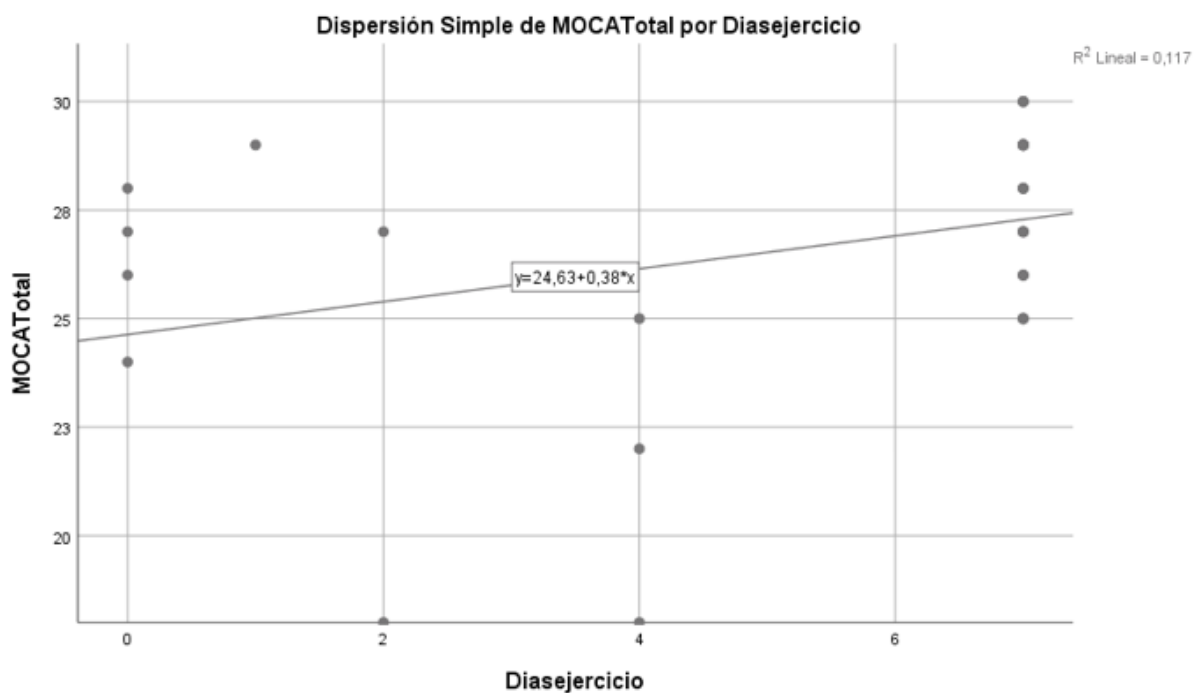
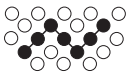


Figura 4

Gráfico de la puntuación del MoCA en función de los días de ejercicio físico





Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

Resultados similares se hallaron en relación con la práctica de ejercicio físico, donde la correlación con la puntuación en el MoCA fue de $r = ,388$ ($p < ,038$). En la Figura 4 se aprecia cómo las puntuaciones más elevadas corresponden a los sujetos que realizan actividad física más días a la semana.

Al analizar otras correlaciones relacionadas con los días de ejercicio, se observó una relación estadísticamente significativa con las puntuaciones obtenidas en el TRO ($r = ,419$; $p < ,017$) y en el TRC ($r = ,559$; $p < ,001$).

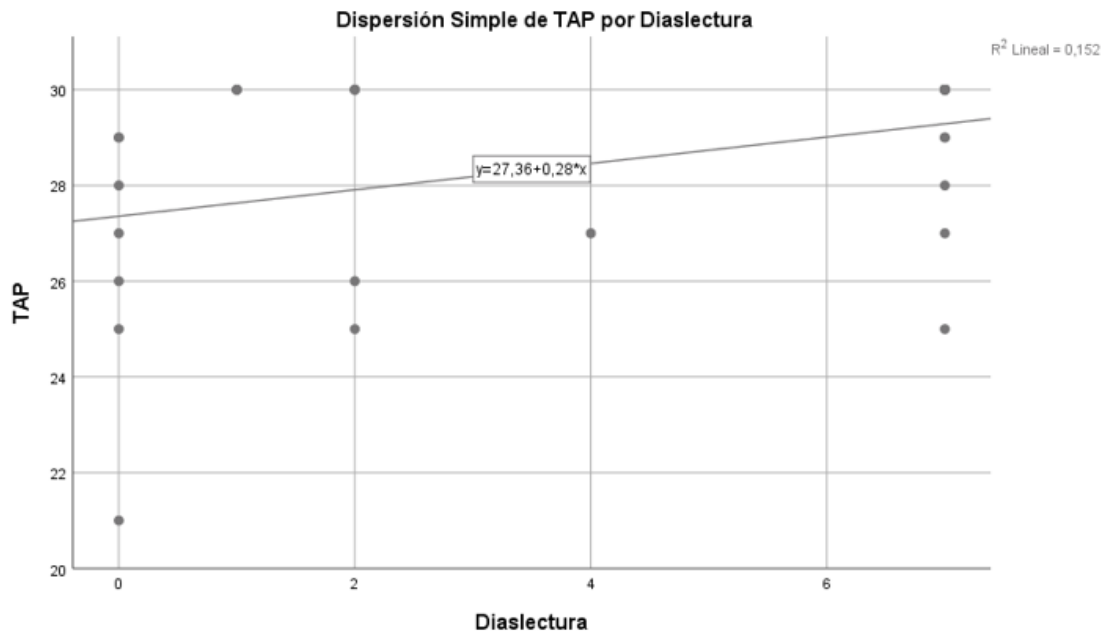
Estos resultados indican que quienes dedican más tiempo al ejercicio físico obtienen mejores puntuaciones en ambas modalidades del TR-v.Ca.

Asimismo, se encontró una correlación positiva entre los días de ejercicio y la puntuación en el dominio de habilidades visoespaciales del MoCA ($r = ,618$; $p < ,000$), lo que sugiere que los participantes que practican ejercicio con mayor frecuencia obtienen un mejor rendimiento en este dominio.

En cuanto a los días dedicados a la lectura, también se observó una correlación significativa con la puntuación en el TAP ($r = ,424$; $p < ,016$), reflejando que los participantes que leen más días a la semana obtienen puntuaciones más altas en esta prueba (véase la Figura 5).

Figura 5

Gráfico de la puntuación del TAP en función de los días de lectura



Martínez-Láriz, Sánchez Cabaco, González-Sánchez, Prieto Fernández, De la Torre

Al analizar los distintos dominios que componen el MoCA, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el número de días de lectura y las puntuaciones en el dominio de atención ($r = ,429$; $p < ,014$). Este hallazgo sugiere que los participantes que leen con mayor frecuencia presentan un mejor rendimiento en las tareas de atención.

Finalmente, al analizar la posible relación entre el deterioro cognitivo y las relaciones sociales, no se hallaron correlaciones estadísticamente significativas con los test de cribado: el MoCA ($U = 36$, $p = ,109$), el TR a la orden ($U = 37,5$, $p = ,122$) o el TR a la copia ($U = 47,5$, $p = ,310$).

Discusión

En relación con la primera hipótesis (a mayor edad, mayor riesgo de deterioro), los datos confirman que el incremento de la edad se asocia con un descenso en el rendimiento cognitivo. Esta conclusión se sustenta tanto en el desempeño observado en los adultos mayores como en las valoraciones realizadas por sus cuidadores o familiares. La versatilidad del protocolo empleado, que combina la evaluación directa del adulto mayor con la percepción de una figura de referencia cercana, refuerza la consistencia de este hallazgo. Además, estos resultados concuerdan con la literatura previa, que muestra que la prevalencia de DCL aumenta con la edad (Jost y Kujach, 2025).

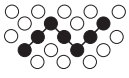
En segundo lugar, respecto a la mayor vulnerabilidad femenina descrita en la literatura científica (Han et al., 2022), los resultados de este estudio no permiten corroborar dicha afirmación, ya que se observaron patrones cognitivos similares entre hombres y mujeres. No obstante, conviene señalar que la submuestra masculina es reducida (4 hombres frente a 28 mujeres), lo que limita la capacidad de generalización de este resultado.

En tercer lugar, aunque numerosos estudios han destacado el papel del nivel educativo como un factor protector frente al deterioro cognitivo (Cabaco et al., 2023), los resultados de este trabajo no permiten confirmar dicha relación.

Otra variable señalada de manera reiterada como posible aceleradora del deterioro es la soledad (Lara et al., 2019). En este estudio, dicha variable se operacionalizó a través del estado de convivencia, sin encontrarse asociación significativa con el deterioro cognitivo. Es importante tener en cuenta que, habitualmente, se diferencia entre aislamiento físico y soledad percibida; por ello, esta conclusión debe interpretarse con cautela, ya que el estado de convivencia podría no reflejar plenamente la dicotomía empleada en otros trabajos (Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta, 2021). Asimismo, respecto a la posible relación entre soledad y mayor vulnerabilidad a la depresión (Vicente-Arruebarrena y Sánchez-Cabaco, 2020), los resultados no mostraron diferencias significativas: tanto quienes viven solos como quienes conviven con otras personas presentan un nivel de labilidad emocional semejante.

En cuanto a la quinta hipótesis, ninguna de las variables relacionadas con el estado de salud (como la hipertensión o el consumo de medicación) mostró una relación directa con el deterioro cognitivo. Esta discrepancia respecto a otros estudios puede deberse a que, en ellos, se incluyeron además otros factores de riesgo, como la diabetes o el colesterol, e incluso se tuvo en cuenta el tipo específico de medicación utilizada (Messina et al., 2024; Zhang et al., 2022).

La penúltima hipótesis se centraba en analizar la influencia de los factores de reserva cognitiva y física. En línea con la evidencia previa, los resultados indican que la lectura constituye un factor relevante de reserva cognitiva, mostrando que dedicar más tiempo a esta actividad se asocia con un mejor funcionamiento cognitivo (Savarimuthu y Ponniah, 2024; Wang et al., 2020). De forma paralela, se observó que la práctica regular de ejercicio físico actúa también como un claro factor de mantenimiento cognitivo, como es compartido por la literatura actual (James et al., 2025). Esta relación se apoya en la consistencia de los datos, ya que se observa tanto en las puntuaciones del MoCA como en las del TR (en sus versiones a la orden y a la copia). Además, en el TAP, las mejores puntuaciones se registraron en los participantes que mantenían un hábito de lectura más estable a lo largo de la semana. De manera más específica, la lectura sostenida parece favorecer los mecanismos atencionales (componente cognitivo de la reserva), mientras que la práctica física contribuye al desarrollo de las habilidades visuoespaciales.



Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

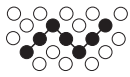
Por último, en relación con la hipótesis sobre las relaciones sociales, los resultados muestran que un mayor número de vínculos o contactos no se traduce necesariamente en una mejora del funcionamiento cognitivo. Es preciso señalar que el concepto de “relaciones sociales” empleado en este estudio es más amplio y general que el utilizado en otros trabajos, donde se operacionaliza como “red de apoyo”, un constructo más específico que sí ha demostrado ejercer un papel protector relevante (Cancina et al., 2018; Rafizadeh et al., 2023).

Expuesta la discusión derivada de los análisis estadísticos en función de los objetivos e hipótesis planteados, es necesario señalar algunas limitaciones del presente estudio. La más evidente, y probablemente la que explique algunos resultados atípicos, es el tamaño muestral. Como perspectiva futura, se plantea ampliar la muestra para superar esta limitación, un objetivo en el que el equipo de investigación ya está trabajando. Aun así, conviene destacar que, pese al número reducido de participantes, los hallazgos muestran una tendencia consistente y clínicamente relevante, con correlaciones que apuntan hacia patrones significativos. Otra limitación relevante de esta investigación es que se llevó a cabo como un estudio unicéntrico y basado en un muestreo por voluntarios. Como línea futura, sería recomendable ampliar el diseño a un enfoque multicéntrico y utilizar procedimientos de muestreo más representativos, lo que permitiría aumentar la validez externa de los hallazgos y mejorar la generalización de las conclusiones obtenidas.

Conclusión

Consideramos relevante destacar que el protocolo utilizado, que integra la evaluación del paciente con la información proporcionada por el cuidador o familiar, podría funcionar como un mecanismo centinela a nivel epidemiológico si se aplicara de manera sistemática en casos de QSM, tanto en atención primaria como en recursos sociales (CEAS, centros de mayores, programas senior, entre otros). Implementar este enfoque de forma amplia permitiría no solo una identificación precoz y más precisa de posibles trastornos neurocognitivos, sino también generar datos poblacionales de gran utilidad. En conjunto, estos avances podrían favorecer intervenciones

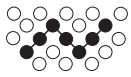
preventivas más ajustadas, optimizar el uso de recursos sanitarios y sociales y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo.



Martínez-Láriz, Sánchez Cabaco, González-Sánchez, Prieto Fernández, De la Torre

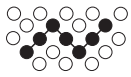
REFERENCIAS

1. Bacca, A. M., González, A. y Rodríguez, A. F. U. (2005). Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento psicológico*, 1(5), 53-64.
2. Barbagelata-Canessa, D., Aguirre, J. M., Maldonado, E., Vázquez, J., Cuiza, A., Ramírez-Mahaluf, J. P., Tepper, Á., Díaz Dellarosa, C., Repetto, G. y Crossley, N. A. (2024). Validación del Test de Acentuación de Palabras (TAP) para estimar la inteligencia global en población chilena. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 16(1), 9-16. <https://doi.org/10.5579/ml.2024.0842>
3. Bohm, P., Pena-Casanova, J., Aguilar, M., Hernández, G., Sol, J. M. y Blesa, R. (1998). Clinical validity and utility of the interview for deterioration of daily living in dementia for Spanish-speaking communities. *International Psychogeriatrics*, 10(3), 261-270. <https://doi.org/10.1017/S1041610298005377>
4. Burke, S. L., Grudzien, A., Burgess, A., Rodriguez, M. J., Rivera, Y. y Loewenstein, D. (2021). The Utility of Cognitive Screeners in the Detection of Dementia Spectrum Disorders in Spanish-Speaking Populations. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 34(2), 102-118. <https://doi.org/10.1177/0891988720915513>
5. Cabaco, A. S., Wobbeking Sánchez, M., Mejía-Ramírez, M., Urchaga-Litago, J. D., Castillo-Riedel, E. y Bonete-López, B. (2023). Mediation effects of cognitive, physical, and motivational reserves on cognitive performance in older people. *Frontiers in Psychology*, 13, 1112308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1112308>
6. Cacho, J., García-García, R., Arcaya, J., Vicente, J. L. y Lantada, N. (1999). Una propuesta de aplicación y puntuación del test del reloj en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*, 28(7), 648-655.
7. Cancino, M., Rehbein-Felmer, L. y Ortiz, M. S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista médica de Chile*, 146(3), 315-322.
8. Carrasco, A., Barahona, N., Cabaco, A.S. y Fernández, L.M. (2018). El papel de la reserva cognitiva en el proceso de envejecimiento. *Revista de Psicología*, 19(1), 159-192.
9. Cacciavillani, M. F., Cristiani, L. S., Leegstra, R. C. y Remesar, S. E. (2010). Actividades cotidianas y actividades instrumentales de vida diaria. Aportes a la reflexión teórica. In II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
10. Cipriani, G., Danti, S., Picchi, L., Nuti, A. y Fiorino, M. D. (2020). Daily functioning and dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(2), 93-102. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020001>
11. Del Boca, M. L., Pereyra, C. y Mías, C. D. (2020). Reserva cognitiva y AVD: análisis comparativo entre la normalidad y el DCL. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 5(7), 66-86.
12. Delgado, C., Araneda, A. y Behrens, M. I. (2019). Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. *Neurología*, 34(6), 376-385.
13. Elman, J. A., Jak, A. J., Panizzon, M. S., Tu, X. M., Chen, T., Reynolds, C. A., Gustavson D. E., Franz C. E., Hatton S. N., Jacobson K. C., Toomey R., McKencie R., Xian H. y Kremen, W. S. (2018). Underdiagnosis of mild cognitive impairment: A consequence of ignoring practice effects. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 10, 372-381. <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2018.04.003>
14. First, M. B., Clarke, D. E., Yousif, L., Eng, A. M., Gogtay, N. y Appelbaum, P. S. (2023). DSM-5-TR: Rationale, Process, and Overview of Changes. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 74(8), 869-875. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220334>
15. Han, F., Luo, C., Lv, D., Tian, L. y Qu, C. (2022). Risk factors affecting cognitive impairment of the elderly aged 65 and over: a cross-sectional study. *Frontiers in aging neuroscience*, 14, 903794. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.903794>
16. James, S. N., Sudre, C. H., Barnes, J., Cash, D. M., Chiou, Y. J., Coath, W., Keshavan, A., Lu, K., Malone, I., Murray-Smith, H., Nicholas, J. M., Orini, M., Parker, T., Almeida-Meza, P., Fox, N. C., Richards, M. y Schott, J. M. (2025). The relationship between leisure time physical activity patterns, Alzheimer's disease markers and cognition. *Brain Communications*, 7(1), fcae431. <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcae431>
17. Jost, Z. y Kujach, S. (2025). Understanding Cognitive Decline in Aging: Mechanisms and Mitigation Strategies—A Narrative Review. *Clinical Interventions in Aging*, 459-469. <https://doi.org/10.2147/CIA.S510670>
18. Kochhann, R., Bartrés-Faz, D., Fonseca, R. P. y Stern, Y. (2023). Cognitive reserve and resilience in aging. *Frontiers in Psychology*, 13, 1120379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1120379>
19. Kujawski, S., Kujawska, A., Gajos, M., Topka, W., Perkowski, R., Androsiuk-Perkowska, J., Newton, J. L., Zalewski, P. y Kędziora-Kornatowska, K. (2018). Cognitive Functioning in Older People. Results of the First Wave of Cognition of Older People, Education, Recreational Activities, Nutrition, Comorbidities, Functional Capacity Studies (COPERNICUS). *Frontiers in Aging Neuroscience*, 10, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2018.00421>
20. Lara, E., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L. y Miret, M. (2019). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline?. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(11), 1613-1622. <https://doi.org/10.1002/gps.5174>
21. Messina, R., Mezuk, B., Rosa, S., Iommi, M., Fantini, M. P., Lenzi, J. y Di Bartolo, P. (2024). Age of type 2 diabetes onset as a risk factor for dementia: A 13-year retrospective cohort study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 213, 111760. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111760>



Eficacia de un protocolo de cribado del deterioro cognitivo leve en personas mayores

22. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2013) . Demencia: una prioridad de salud pública. Organización Panamericana de la Salud.
23. Palma-Ayllón, E. y Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
24. Pellicer-Espinosa, I. y Díaz-Orueta, U. (2022). Cognitive Screening Instruments for Older Adults with Low Educational and Literacy Levels: A Systematic Review. *Journal of Applied Gerontology*, 41(4), 1222-1231. <https://doi.org/10.1177/07334648211056230>
25. Pluck, G., Almeida-Meza, P., Gonzalez-Lorza, A., Muñoz-Ycaza, R. A. y Trueba, A. F. (2017). Estimación de la función cognitiva premórbida con el Test de Acentuación de Palabras. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(3), 226-234.
26. Rafizadeh, C. M., Smith, C., Strober, L. B., DeLuca, J. y Chen, M. H. (2023). Associations between Social Support and Cognitive Performance among Persons with MS. *Multiple sclerosis and related disorders*, 78, 104882. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2023.104882>
27. Sales, A., Redondo, R., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E. y Meléndez, J. C. (2016). Diferencias entre personas mayores sanas y con deterioro cognitivo leve en variables clínicas. *Psicogeriatría*, 6(2), 61-67.
28. Sánchez-Cabaco, A., Palacios-Vicario, B., De La Torre, L., García-García, R., Cacho-Gutiérrez, J. y Prieto-Fernández, P. (2025). Screening Cognitive Impairment in Older Adults: An ICT-Based Study. *Journal of Ageing and Longevity*, 5(2), 15. <https://doi.org/10.3390/jal5020015>
29. Savarimuthu, A. y Ponniah, R. J. (2024). Cognition and cognitive reserve. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 58(2), 483-501.
30. Schade, N., Poblete, C., López, Y., Sánchez, A. y De la Torre, L. (2024). Evaluación de validez convergente y discriminante de un protocolo de cribado online para detección de deterioro cognitivo leve en personas mayores en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 62(1), 36-45.
31. Sierra Sanjurjo, N., Montañes, P., Sierra Matamoros, F. A. y Burin, D. (2015). Estimating intelligence in Spanish: regression equations with the word accentuation test and demographic variables in Latin America. *Applied Neuropsychology: Adult*, 22(4), 252-261.
32. Song, S., Stern, Y. y Gu, Y. (2022). Modifiable lifestyle factors and cognitive reserve: A systematic review of current evidence. *Ageing research reviews*, 74, 101551. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101551>
33. Stewart, C., Stewart, J., Stubbs, S. y Epling, J. W. (2022). Mini-Cog, IQCODE, MoCA, and MMSE for the Prediction of Dementia in Primary Care. *American Family Physician*, 105(6), 590-592.
34. Vicente-Arruebarrena, A. y Sánchez-Cabaco, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, (19), 15-32.
35. Wang, Y., Wang, S., Zhu, W., Liang, N., Zhang, C., Pei, Y., Wang, Q., Li, S. y Shi, J. (2022). Reading activities compensate for low education-related cognitive deficits. *Alzheimer's research & therapy*, 14(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s13195-022-01098-1>
36. Zhang, M., Zhu, Y. H. y Zhu, Z. Q. (2022). Research advances in the influence of lipid metabolism on cognitive impairment. *Ibrain*, 10(1), 83–92. <https://doi.org/10.1002/ibra.12018>



Síndrome de Tántalo: sufrimiento biopsicosocial evitable en personas mayores dependientes

Francisco Robles Aguado ¹, Francisco Sanz Segovia ¹, Manuela Beltrán de la Ascensión ¹, Ivon Y. Rivera Deras ²⁻³

Resumen

Objetivos. Describir el denominado Síndrome de Tántalo como metáfora clínica del sufrimiento biopsicosocial en personas mayores dependientes, y proponer bases preventivas y asistenciales centradas en la persona. *Métodos.* Revisión narrativa de literatura geriátrica, bioética y sociosanitaria, con integración conceptual de la metáfora de Tántalo aplicada a fragilidad, dependencia y cuidados de larga duración.

Resultados. El Síndrome de Tántalo define la vivencia de padecimiento bio-psico-afectivo y social del mayor dependiente que comprende sus necesidades, pero no alcanza cuidados adecuados. Está determinado por fragilidad, dependencia funcional, soledad, insuficiencia de cuidados, y autoconciencia del deterioro. La prevención pasa por valoración geriátrica integral, modelos centrados en la persona, promoción de capacidad funcional y apoyo a cuidadores. *Conclusiones.* El Síndrome de Tántalo representa sufrimiento potencialmente evitable. Requiere reorganizar cuidados, fomentar coordinación sociosanitaria, apoyar cuidadores y promover dignidad, autonomía y biografía personal.

Palabras clave: Dependencia; fragilidad; envejecimiento; cuidados; calidad de vida.

Abstract

Objectives. To describe “Tantalus Syndrome” as a clinical metaphor of biopsychosocial suffering in highly dependent older adults and to propose preventive and person-centred strategies.

Methods. Narrative review integrating geriatric, bioethical and social care literature, and the conceptual analysis of Tantalus metaphor applied to fragility, dependency and long-term care.

Results. “Tantalus Syndrome” represents the bio-psycho-social suffering of dependent older persons aware of their needs but unable to obtain adequate care. It arises from the interaction between frailty, functional dependency, loneliness and insufficient care. Person-centred models, functional preservation and caregiver support are highlighted as preventive approaches.

Conclusions. “Tantalus Syndrome” is potentially preventable through coordinated care systems that safegu-

ISSUE Nº1

JUNIO

2026

Recibido:

23/01/2026

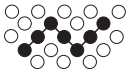
Aceptado:

17/02/2026

(1) Servicio de Geriátrica, Hospital Universitario La Paz- Cantoblanco -Carlos III, Madrid, España.

(2) Servicio de Geriátrica, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

(3) Universidad Europea de Madrid, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Health and Sports.



Síndrome de Tántalo: sufrimiento biopsicosocial evitable en personas mayores dependientes

guard dignity, autonomy and personal biography.

Keywords: dependency; frailty; ageing; care; quality of life.

INTRODUCCIÓN

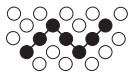
El aumento global del envejecimiento y la dependencia funcional representa un desafío sanitario, social y ético que requiere respuestas integradas (Fried y otros, 2004; Clegg y otros, 2013; Morley y otros 2013). La fragilidad incrementa vulnerabilidad y deterioro funcional, limitando la adaptación a eventos adversos (Fried y otros, 2004; Clegg y otros, 2013). La dependencia funcional, por su parte, condiciona necesidad de asistencia continuada y repercusiones emocionales y sociales (World Health Organization, 2017; Tinetti y otros 2012; Díaz Olalla y Martínez - Martín, 2016).

En este contexto se introduce el Síndrome de Tántalo, entendido como sufrimiento biopsicosocial de la persona mayor dependiente que reconoce claramente sus necesidades, pero no logra acceder a cuidados suficientes, adecuados o coherentes con su historia vital. Se trata de una vivencia tormentosa, no sólo física, sino afectiva, relacional y ética, vinculada a la fragmentación del cuidado.

Este sufrimiento emerge no sólo de la enfermedad o la discapacidad, sino de la insuficiencia del sistema asistencial para ofrecer continuidad, dignidad y acompañamiento (World Health Organization, 2017; Tinetti y otros 2012; Díaz Olalla y Martínez - Martín, 2016; United Nations, 2020). La metáfora de Tántalo adquiere relevancia clínica cuando el mayor dependiente expresa ser "visto sin ser atendido" o "cuidado sin ser comprendido", revelando una brecha entre necesidad, percepción y respuesta asistencial.

Su prevención exige un modelo de atención centrado en la persona, continuidad sociosanitaria, soporte a cuidadores y protección de la biografía, valores y dignidad (United Nations, 2020; Abellán García y Ayala García, 2023; De Sancho, 2018; Mora, 2022).

El presente trabajo describe, fundamenta y contextualiza el concepto de Síndrome de Tántalo, facilitando su comprensión clínica y su aplicabilidad geriátrica.



Robles Aguado, Sanz Segovia, Beltrán de la Ascensión, Rivera Deras

Material y métodos

Se realizó una revisión narrativa de literatura científica en geriatría, bioética, psicogerontología y cuidados de larga duración. Se consultaron bases PubMed, Scielo y Google Scholar, así como documentos institucionales internacionales (OMS, ONU) con palabras clave: frailty, dependency, long-term care, person-centered care, dignity, geriatric suffering.

Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, documentos normativos y reportes clínicos que aportaran información conceptual, clínica o ética sobre fragilidad, dependencia y sufrimiento evitable. Se seleccionaron referencias con solidez metodológica y relevancia conceptual (Fried y otros, 2004; Clegg y otros, 2013; Morley y otros 2013; World Health Organization, 2017; Tinetti y otros 2012; Díaz Olalla y Martínez - Martín, 2016; United Nations, 2020; Abellán García y Ayala García, 2023; De Sancho, 2018; Mora, 2022).

Se realizó además un análisis conceptual clínico, integrando observaciones derivadas de la práctica geriátrica en consultas y hospitalización, identificando elementos comunes de sufrimiento asociado a dependencia y fragmentación del cuidado.

Resultados

1. Definición conceptual del Síndrome de Tántalo

Estado de sufrimiento biopsicosocial evitable en adultos mayores dependientes que mantienen autoconciencia de sus necesidades pero no acceden a cuidados suficientes. Sus ejes fundamentales son:

- Percepción clara de la necesidad
- Insuficiencia real o percibida de cuidados
- Vivencia emocional y social de frustración
- Autoconciencia cognitiva preservada

2. Fragilidad y dependencia

La fragilidad condiciona mayor probabilidad de discapacidad, hospitalizaciones y deterioro funcional (1–3). Esta vulnerabilidad favorece experiencias de privación, frustración y sufrimiento.

3. Dimensión afectiva y social

La soledad, la pérdida de roles y la disminución de redes de apoyo se asocian a aislamiento, depresión y deterioro funcional (Díaz Olalla y Martínez Martín, 2016; Fried y otros, 2004; Mora y Carnero, 2022). La ausencia de participación biográfica intensifica el sufrimiento.

4. Papel de los cuidadores

El bienestar y formación del cuidador repercuten directamente sobre la calidad asistencial. “Cuidar a quien cuida” constituye acción preventiva y ética (Fried y otros, 2004; Mora y Carnero, 2022).

5. Determinantes del sufrimiento “tantaliano”

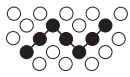
- Falta de continuidad entre niveles asistenciales
- Intervenciones fragmentadas y no integradas
- Desprotección biográfica
- Ausencia de atención centrada en valores
- Déficit de apoyo emocional
- Sobrecarga del cuidador

6. Estrategias preventivas

- Valoración Geriátrica Integral
- Promoción de capacidad funcional
- Atención centrada en la persona
- Coordinación sociosanitaria
- Apoyo a cuidadores
- Respeto a la trayectoria vital

7. Implicaciones éticas y organizativas

La prevención del Síndrome de Tántalo exige sistemas de cuidado que garanticen continuidad, participación, deliberación y dignidad (Morley y otros, 2013; Tinetti y otros, 2013; United Nations, 2020; World Health Organization, 2017).



Síndrome de Tántalo: sufrimiento biopsicosocial evitable en personas mayores dependientes

Discusión

El Síndrome de Tántalo visibiliza un sufrimiento evitable que no depende exclusivamente de la enfermedad, sino de las condiciones asistenciales. Identifica un vacío entre necesidad y acceso, generando vivencias emocionales que repercuten en estado funcional y psicológico.

Su conceptualización complementa la visión biomédica tradicional, aportando perspectiva bioética y gerontológica y ofreciendo herramientas para diseñar modelos asistenciales que prioricen dignidad, autonomía y acompañamiento. La implicación más destacada es que prevenir el sufrimiento es clínicamente posible mediante coordinación, continuidad y cuidado centrado en la persona.

Conclusiones

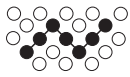
- El Síndrome de Tántalo constituye una vivencia de sufrimiento biopsicosocial evitable en adultos mayores dependientes.
- Sus determinantes incluyen fragmentación asistencial, discontinuidad, ausencia de biografía y sobrecarga del cuidador.
- Su prevención exige atención centrada en la persona, coordinación sociosanitaria y apoyo afectivo.
- Conceptualizarlo aporta herramientas para mejorar modelos de cuidado y calidad de vida.

Conflictos de intereses: Ninguno.

Financiación: No se ha recibido financiación externa ni apoyo económico de entidades públicas o privadas.

REFERENCIAS

1. Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2004;59(3):M255–63.
2. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Lancet. 2013;381(9868):752–62.
3. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392–7.
4. World Health Organization. ICOPE. Geneva: WHO; 2017.
5. Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. JAMA. 2012;307(23):2493–4.
6. Díaz-Olalla JM, Martínez-Martín P. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(6):327–31.
7. United Nations. World Population Ageing 2020 Highlights. UN; 2020.
8. Abellán García A, Ayala García A. Envejecimiento en Red. 2023;30:1–38
9. De Sancho J. Rev Esp Salud Pública. 2018;92:e201810065.
10. Mora M, Carnero C. Gac Sanit. 2022;36(4):345–52.



Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

Maria Elisa Gonzalez Manso ¹

Resumen

Introducción: El envejecimiento es un proceso multifacético y único, no sólo resultado de la cultura o de las condiciones socioeconómicas, ni siquiera de aspectos físico-biológicos, sino que resulta de la construcción proactiva de experiencias, representaciones, significados, identidad, corporalidad, autonomía, haciendo a la persona mayor. tema de su propia historia de vida. Para ampliar la visión de este proceso, se realizó la traducción y validación transcultural de las dos versiones del “Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento” para la realidad brasileña. Métodos: se realizaron validaciones psicométricas de las dos versiones del inventario inicialmente elaborado para su uso en población argentina: la primera con 80 preguntas, denominada “original”, y la otra con 30 preguntas, “reducida”. Resultados: después de la evaluación psicométrica, el instrumento de 80 preguntas alcanzó valores bajos de confiabilidad. Sin embargo, el Inventario reducido obtuvo mejores resultados, mostrando la versión brasileña significativa confiabilidad y consistencia interna. Conclusiones: el rigor en la traducción y la adaptación a la cultura y contexto de la población objetivo son pasos importantes, sin embargo, el análisis psicométrico es fundamental para que los dispositivos puedan aplicarse de forma segura a una población diferente a aquella para la que fueron desarrollados. Así, esta investigación encontró una mejor adaptabilidad para el inventario FAPPREN en su versión reducida.

Palabras clave: Factores protectores; Factores de riesgo; Envejecimiento; Psicogeriatría.

ISSUE Nº1

JUNIO

2026

Recibido:

12/01/2026

Aceptado:

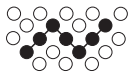
27/02/2026

Abstract

Introduction: Aging is a multifaceted and unique process, not just the result of culture, socioeconomic conditions, or physical-biological aspects, but the result from the proactive construction of experiences, representations, meanings, identity, corporeality, and autonomy, making the elderly person to be the subject of their own life story. In order to broaden the vision of

such process, the translation and cross-cultural validation of the two versions of the “Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento” were carried out for the Brazilian reality. Methods: psychometric validations were carried out on the two versions of the inventory initially developed for use in the Argentine population: the first one with 80 questions, called “original”, and the other with 30 questions, named “reduced”. Results: after psychometric

(1) Doctora en Ciencias Sociales con estudios postdoctorales y máster en Gerontología Social. Máster en Psicogerontología. Profesora titular de la carrera de Medicina en el Centro Universitario São Camilo SP. Investigadora en el área del envejecimiento y psicogerontología



Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

validations were carried out on the two versions of the inventory initially developed for use in the Argentine population: the first one with 80 questions, called "original", and the other with 30 questions, named "reduced". Results: after psychometric evaluation, the instrument with 80 questions achieved low reliability values.

Meanwhile, the reduced Inventory obtained better results, with the Brazilian version showing significant reliability and internal consistency. Conclusions: rigor in translation and adaptation to the culture and context of the target population are important steps, however, psychometric analysis is essential so that devices can be safely applied to a population that differs from the one for which they were developed. Thus, this research found better adaptability for the FAPPREN inventory in its reduced version.

Keywords: Protective Factors; Risk Factors; Aging; Psychogeriatrics.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que abarca todo el curso de la vida y debería ser relevante para todos, no solo para quienes actualmente están libres de enfermedades. La vejez no es más que un reflejo de las interacciones que determinan y condicionan la salud biopsicosocial del individuo a lo largo de su vida. A pesar de estas consideraciones, que se han debatido desde el Plan de Madrid de 2002 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005), sigue habiendo énfasis en cuestiones biológicas y en las relacionadas con variables físicas y funcionales derivadas del estilo de vida en la mayoría de la investigación empírica latinoamericana (Silva Junior, Rowe y Jauregui, 2021).

El envejecimiento, sea bueno o no, no es solo el resultado de la cultura o de las condiciones socioeconómicas, o incluso de aspectos físico-

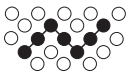
biológicos, sino que resulta de un todo que va más allá de la suma de sus partes, en una construcción proactiva de experiencias, representaciones, significados, identidad, corporalidad, participación, autonomía, haciendo de la persona mayor el sujeto de su propia historia vital (Zarebski, 2019).

Para ampliar la visión de lo que es un buen envejecimiento, Zarebski (2019) se refiere a la existencia de factores de protección psíquica que, combinados con el desgaste biológico y social o con factores de protección, hacen que los sujetos construyan, a lo largo de la vida, su historia y envejecimiento, constituyendo así las singularidades que se encuentran entre las personas mayores. Estas singularidades implican que, incluso con dificultades físicas y/o sociales severas, las personas pueden envejecer con poco agotamiento emocional, gracias a la construcción de su identidad, resiliencia y fortaleza emocional.

Para verificar la presencia o ausencia de factores psíquicos protectores para un buen envejecimiento, Zarebski y Marconi (2017) desarrollaron, en 2015, un instrumento llamado "Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento (FAPPREN)".

FAPPREN evalúa los factores psíquicos protectores, que son aquellos que permiten una mejor calidad de vida y favorecen el desarrollo psicosocial y de la salud física y mental. El inventario también permite verificar la interacción de estos factores protectores con aquellos que conducirían al envejecimiento patológico, evaluando el grado de vulnerabilidad o resiliencia (Zarebski, & Marconi, 2017).

Inicialmente fue desarrollado con ochenta elementos, distribuidos en diez dimensiones o dominios, con ocho preguntas cada uno. En total, hay setenta y nueve preguntas afirmativas que deben responderse con "sí" o "no", además de una pregunta que debe responderse mediante una graduación en cruces. Tras el lanzamiento de FAPPREN, aquí, en este capítulo, llamado de original, se publicó una versión más corta con solo 30 elementos, reducida, pero con las mismas suposiciones y dominios teórico-epistemológicos, reduciendo solo los ítems/dimensión (Zarebski, Marconi, & Serrani, 2017).



Gonzalez Manso

La versión final de ambos inventarios FAPPREN fue sometida a estudios de validez y fiabilidad. Es un instrumento diseñado para aplicarse a sujetos a partir de los 21 años y sin límite de edad (Zarebski, Marconi y Serrani, 2017; Zarebski, & Marconi, 2017).

Esta herramienta aún no tiene una versión similar en portugués, y no ha sido validada ni adaptada a la realidad brasileña. Así, este capítulo pretende presentar la adaptación y validación intercultural para la población brasileña del "Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento (FAPPREN)" en su versión original y reducida.

Se cree que esta validación puede indicar la inclusión de una herramienta importante para el público brasileño no solo para el estudio del proceso de envejecimiento, sino también para la práctica terapéutica, ya que aporta factores que pueden ser comprendidos, repensados y resentidos, proporcionando una mejor calidad de vida.

Con este fin, se siguieron las recomendaciones de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, AAOS, e Instituto para el Trabajo y la Salud, IWH (Ferreira, Neves, Campana y Tavares, 2014), además de la Lista de verificación propuesta por Fortes y Araújo (2019) para la traducción, adaptación y validación intercultural de cuestionarios en el ámbito de la salud para el público brasileño. Se observaron los siguientes pasos: preparación, traducción, conciliación de traducciones, retro traducción, revisión, preprueba y validación psicométrica.

Primero, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica brasileña para verificar si existe un instrumento local disponible para medir los mismos resultados o si ya existe validación de los inventarios. No se encontró ningún dispositivo con los mismos constructos y objetivos que FAPPREN, ni con su validación.

También en esta etapa, se solicitó autorización a los autores del instrumento original para llevar a cabo la adaptación intercultural y, posteriormente, la aprobación para la ejecución del proyecto fue obtenida por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad de São Paulo, opinión número 4.455.095 de 10 de diciembre de 2020.

Se decidió validar simultáneamente las dos versiones del inventario: la original (Vo) y la reducida (Vr).

Traducción y retro traducción

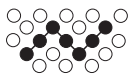
En la fase de traducción, tres traductores nativos brasileños con fluidez en español realizaron tres versiones de cada instrumento al portugués. Estos tenían los siguientes títulos universitarios: Lenguas, Gerontología y Enfermería. Cabe señalar que uno no tenía conocimiento del trabajo del otro. Estas traducciones (T1o, T2o y T3o; T1r, T2r y T3r) se realizaron de forma independiente y con un enfoque en la equivalencia semántica.

Después, se utilizó un juez neutral, también brasileño nativo y fluido en español, que se reunía por separado con los traductores, hablando solo de los puntos discordantes, lo que resultó en una única y última versión (T12o y T12r) para cada instrumento, que fueron retro traducidas. Se realizaron dos traducciones retrogradadas en cada versión: RT1o y RT2o; RT1r y RT2r. Estas fueron realizadas por dos argentinos nativos que hablaban portugués con fluidez, que no conocían ni tenían acceso al instrumento original y no provenían de las áreas de Gerontología, Psicología ni de la salud.

Todas las versiones, además de las notas de estas etapas, comenzaron a ser analizadas por un comité formado por un metodólogo, un profesor de Lenguas y traductor profesional, dos psicólogas, una enfermera con experiencia en el trabajo con personas mayores, además de los traductores, retro traductores e investigadores. Como resultado, se crearon las versiones finales VFo y VFr.

Las versiones finales fueron entonces evaluadas de forma independiente tanto por profesionales del campo de la psicología y la gerontología cuanto por personas mayores para determinar si las preguntas eran claras y si se cumplían las dimensiones del inventario en sus objetivos.

Tras este paso, las versiones consensuadas fueron respondidas y evaluadas de forma independiente por siete personas mayores y siete adultos de mediana edad, que no participaron en la validación psicométrica, y no hubo problemas con la comprensión, ya en portugués, de las preguntas. No hubo cambios en las versiones finales tras este paso, y fueron aprobadas en términos semánticos, experiencia, equivalencia conceptual e idiomática. Todo este proceso se ha documentado.



Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

Estos pasos se llevaron a cabo de forma remota, a través de las plataformas Zoom® y Google Teams®, desde enero hasta marzo de 2021, según la disponibilidad del equipo. El uso del medio virtual se debió a la pandemia de COVID-19 y a la necesidad de distanciamiento social que esta impuso. Sin embargo, se cree que esta forma virtual ha hecho posible agilizar el proceso de reuniones, especialmente con participantes externos.

Para la validación psicométrica, los instrumentos se pusieron a disposición a través de Google Forms® en abril de 2021, con una invitación y un enlace a la investigación enviados a través de la red social® WhatsApp de los investigadores, utilizando las versiones finales resultantes de las etapas anteriores. No se permitió la participación de los encuestados menores de 21 años. Se obtuvieron un total de 245 respuestas, y seis personas no completaron el cuestionario, habiendo sido excluidas de la encuesta, dejando 239 entre personas de entre 21 y 88 años.

Además de las respuestas a los instrumentos, se tomaron nota de todas las observaciones y comentarios realizados por los participantes, y la mayoría de estas notas procedían de personas que trabajan con la población mayor, y se referían al número de preguntas en el Instrumento FAPPREN original consideradas excesivas. Hubo una distribución homogénea entre los distintos grupos de edad, todas las regiones brasileñas se vieron afectadas y hubo representaciones de todos los niveles educativos, pero con predominancia de educación superior completa. La mayoría de los encuestados eran mujeres y no hubo encuestados extranjeros, como se muestra en la Tabla 1. (Ver Anexo).

Tabla 1:
Características sociodemográficas de la muestra, preprueba, validación intercultural Inventario Fappren, 2021

La edad media de los participantes fue de 44,8 años, media de 48 años, oscilando entre 21 y 88 años ($s=17,65$). Las respuestas se sometieron luego a validaciones psicométricas.

El análisis de consistencia interna de los elementos del instrumento se realizó tras la puntuación de las preguntas según la plantilla de interpretación proporcionada por los desarrolladores del inventario (Zarebski, Marconi y Serrani, 2017).

La consistencia interna se entiende como el grado de fiabilidad (o coherencia), el grado en que los elementos que componen un instrumento revelan la medición del mismo constructo, permitiendo verificar si todas las preguntas son importantes para la escala. Es una medida específica para pruebas y cuestionarios (Souza, Alexandre y Guirardello, 2017).

Las preguntas se agruparon según las diferentes dimensiones de los inventarios y se calculó la α de Cronbach para cada una de ellas. El valor de la α de Cronbach varía de 0 a 1 y apunta a mayor consistencia cuanto más cerca está de 1. Sin embargo, hay divergencias en la literatura sobre qué valores serían aceptables. Hair, Tatham, Anderson y Black (2005) señalan que, para la investigación exploratoria, se pueden aceptar valores inferiores a 0,70.

También se utilizó el análisis de correlación de Spearman, a sugerencia del grupo que desarrolló el instrumento argentino.

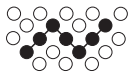
Posteriormente, se realizó el Análisis Factorial Exploratorio (EFA), con el propósito de verificar la estructura factorial de los ítems, considerando la posibilidad de reasignar aquellos que estén más correlacionados con un dominio dado.

Finalmente, se llevó a cabo el Análisis Factorial Confirmatorio (CFA). Para llevarlo a cabo, es importante utilizar la mayor muestra posible, y lo ideal es tener 10 encuestados por cada elemento del instrumento a analizar, un número alcanzado y superado por esta validación (Neves, Codeço, Luz y García, 2020).

A partir de aquí, los instrumentos, para una mejor comprensión del proceso, se presentan por separado. Como último paso, los resultados y este artículo se enviaron al equipo que elaboró el cuestionario original para validar lo encontrado y sus sugerencias fueran incorporadas al estudio.

Validación psicométrica Inventario original FAPPREN

Las 80 preguntas que componen la versión extendida del cuestionario FAPPREN se codificaron según la puntuación definida por el cuestionario original, que otorga 1 punto según la respuesta para cada uno de los ítems del cuestionario.



Gonzalez Manso

A continuación, se evaluó la correlación entre cada par de ítems del cuestionario utilizando el método de Cronbach y de Spearman. Dos de las 80 preguntas tuvieron que ser eliminadas del análisis, ya que no presentaban variabilidad en la respuesta.

Los análisis de correlación se realizaron utilizando el software estadístico Stata versión 17.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, EE. UU.). Se consideró un nivel de significación del 5% para los análisis de correlación. Los valores p generados por la correlación de Spearman se corrigieron para comparaciones múltiples utilizando el método de Bonferroni.

El CFA para el inventario original FAPPREN en portugués se realizó utilizando un método robusto de mínimos cuadrados no ponderados y el modelo se ajustó utilizando el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) y el Índice de Ajuste No Normalizado (NNFI), además del Error Cuadrático Medio Raíz (RMSEA), el Residual Cuadrático Medio Estandarizado (SRMR), el Índice de Adecuación (GFI) y el Índice de Adecuación Ajustado (AGFI).

A través de los valores estimados para los parámetros de modelado CFA, es posible verificar qué variables implican más (o menos) en la variable latente en cuestión (dominio). Se sabe que cuanto más cerca esté del valor de 1 (o -1), mayor es la implicación de esta variable en el dominio correspondiente. El nivel de significación adoptado en el estudio fue del 5%, por lo que los ítems que presentaron significancia para el modelo fueron aquellos que obtuvieron un valor p inferior a 0,05 ($p < 0,05$).

Una observación importante es que en ninguno de los análisis se incluyeron las preguntas 67 y 77 de la VFo, ya que no hubo variabilidad en las respuestas, es decir, los 239 participantes respondieron sí a los dos ítems, sin permitir una estimación.

En el cálculo del α de Cronbach, el inventario en su conjunto mostró $\alpha = 0,46$, lo cual se considera bajo. En consecuencia, se excluyeron las preguntas para verificar cambios en el valor de α . Se sugirió excluir 23 preguntas, lo que elevó la α a 0,71 en total, con un incremento a valores de α aceptables en todos los dominios. Sin embargo, cabe señalar que las exclusiones no ocurrieron

de forma uniforme en todo el inventario. Las sugerencias para excluir elementos de la α de Cronbach se muestran en la Tabla 2.

Tras realizar el análisis de correlación de Spearman, la mayoría de los coeficientes indicaron una correlación moderada, con la excepción de la correlación entre las preguntas 18 y 53 y 53 y 61, que mostraron una fuerte correlación.

Tabla 2 (Ver Anexo):

Preguntas que se excluirán mediante análisis de consistencia, CFA o ambos, validación intercultural inventario FAPPREN, 2021

A continuación, se calculó el EFA, con un valor de $KMO = 0,651$, lo que indica que los factores encontrados pueden describir satisfactoriamente las variaciones en los datos originales. Para la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvo $p < 0,001$, lo que indica que existe una relación suficiente entre las variables para la aplicación del Análisis Factorial (FA).

Después, se llevó a cabo el CFA, asignando los elementos a escala en sus respectivas dimensiones originales. La Tabla 3 muestra los resultados de las medidas de calidad de ajuste para el primer CFA, sin excluir ítems.

Se verifica que, entre las siete opciones que evalúan la calidad del ajuste, ninguna estaba dentro del valor de referencia. Por tanto, se puede decir que el modelo no está bien ajustado dentro de los valores apropiados, enfatizando una vez más que algunos elementos deben excluirse del instrumento. Tras el uso del método de rotación Varimax para extraer los factores y dimensiones no correlacionados, se excluyeron 20 ítems. Todas las preguntas restantes resultaron ser significativas ($p < 0,05$) e importantes para los modelos, que se acercaron o alcanzaron los valores de referencia, como se observó en la Tabla 4, de forma diferente a lo que se presentó previamente con la inclusión de los 80 ítems (Tabla 3) (Ver Anexo).

Tabla 3:

Resultados de calidad de ajuste para AFC sin exclusión cuestionable, Inventario FAPPREN de Validación Intercultural, 2021

Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

Tabla 4 (Ver Anexo);
Calidad de los resultados de ajuste para CFA tras exclusión de preguntas, Inventario FAPPREN de Validación Intercultural, 2021

La Tabla 2 presenta las preguntas excluidas mediante análisis de consistencia y CFA, o ambos. Se observa que parte de las exclusiones fueron sugeridas tanto por el análisis de fiabilidad como por el análisis de validez: 10 ítems. Esto dio lugar a una versión traducida, adaptada y validada tras la exclusión de 33 preguntas de las 80 iniciales.

Validación psicométrica del Inventario FAPPREN reducido

Se presenta la validación del inventario FAPPREN reducido. La consistencia interna general del cuestionario FAPPREN se consideró alta ($\alpha = 0,677$). El dominio con mayor consistencia interna fue el número uno ($\alpha = 0,366$; Flexibilidad y cambio), que aumentó aún más al eliminar la primera pregunta del cuestionario, alcanzando

0,399 (Tabla 5). El constructo con menor consistencia interna fue el número diez (Diversificación de vínculos e intereses), con alfa igual a 0,090. De los diez dominios evaluados, solo dos no se beneficiaron de la eliminación de elementos (dominios tres y diez: Encuentro consigo mismo y Diversificación de vínculos e intereses).

Tabla 5 (Ver Anexo); Consistencia interna general y de dominio, validación intercultural reducción del inventario FAPPREN, 2021

Para la AET, se ajustó un modelo de componentes principales que incluía los 30 ítems del cuestionario. Se evaluaron los valores propios de cada uno de los 30 factores y se consideraron relevantes aquellos con estimaciones superiores a uno, siguiendo el criterio de Kaiser. Además, se evaluó la unicidad de cada variable. Esta estimación indica qué porcentaje de la varianza de cada pregunta no se explica por factores comunes a ella. Así, valores altos de unicidad (superiores a 0,6) indican que el problema no se explicaría bien por sus factores comunes. Finalmente, la calidad de ajuste del modelo de componentes principales fue evaluada a partir de la prueba KMO.

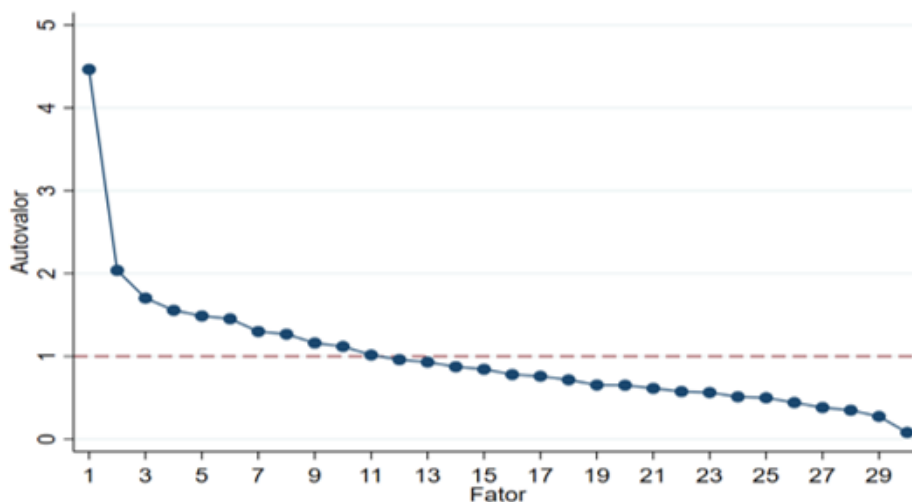
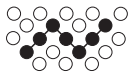


Figura 1.

Valores propios para cada factor tras AFE, validación intercultural redujo inventario FAPPREN, 2021



Gonzalez Manso

Luego se realizaron dos CFAs utilizando modelos de ecuaciones estructurales, incluyendo las preguntas como variables observadas y los constructos como variables latentes. La primera fue un análisis completo, que incluía las 30 preguntas del inventario divididas en sus respectivos dominios. El segundo análisis se realizó con menos preguntas, sin incluir las que fueron eliminadas por el alfa de Chronbach. La calidad del modelo fue evaluada mediante una serie de estadísticas, incluyendo el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), el Error Cuadrático Medio Raíz (RMSEA), el Residual Cuadrático Medio Estandarizado (SRMR), el Coeficiente de Determinación (CD), el Criterio de Información de Akaike (AIC), el Criterio Bayesiano de Información (BIC) y una Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo base y el modelo saturado.

Tras incluir los 30 ítems del cuestionario en el análisis de componentes principales, solo se consideraron relevantes 11 factores según el criterio de Kaiser (autovalor > 1) y se mantuvieron para la secuencia de los análisis, representada en el Figura 1. (Página anterior),

Evaluando la unicidad de cada elemento y de cada uno de los 11 factores mantenidos, se observó que todos los valores eran satisfactorios (unicidad $< 0,6$). Por lo tanto, no se eliminaron variables en este paso. A continuación, se evaluó la calidad del ajuste del modelo de componentes principales en su conjunto, así como para cada una de las 30 variables incluidas. El KMO global fue satisfactorio (KMO = 0,65), y solo 4 variables tenían valores de KMO inferiores a 0,5, demostrando baja calidad de ajuste. Eran las preguntas 8, 10, 12 y 29.

Dado que todas las variables con KMO $< 0,5$ tenían valores límite (0,45 o más), ninguna de ellas fue eliminada del análisis factorial confirmatorio reducido. Incluyendo los 30 elementos del cuestionario y utilizando sus diez dominios originales, se realizó la CFA. Según las medidas de calidad del ajuste presentadas en la Tabla 6, todas ellas demostraron valores satisfactorios (excepto la SRMR), lo que indica buena calidad de ajuste del modelo.

Tabla 6. (Ver Anexo);

Resultados de calidad de ajuste para AFC sin exclusión de preguntas, validación intercultural Inventario FAPPREN reducido, 2021

Tras un análisis interno de consistencia, se eliminaron ocho ítems del CFA, quedando 22 ítems en el cuestionario.

Como era de esperar, tras eliminar estos elementos, las medidas de efecto (estimación) aumentaron para todos los ítems, y más elementos fueron estadísticamente significativos. Según las medidas de bondad del ajuste presentadas en la Tabla 7, todas mostraron valores satisfactorios (excepto el SRMR), lo que indica buena calidad de ajuste del modelo. Al comparar los valores AIC y BIC del modelo reducido con el modelo completo, se observa que la eliminación de los elementos redujo las estimaciones del AIC y el BIC, demostrando una mejor calidad de ajuste.

Tabla 7. (Ver Anexo):

Resultados de calidad de ajuste para AFC tras la exclusión de preguntas, validación intercultural y reducción del inventario FAPPREN, 2021

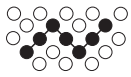
Esto también dio lugar a una versión traducida, adaptada y validada del Inventario FAPPREN reducido tras excluir solo ocho preguntas de las 30 iniciales.

Comentarios

En este estudio, el instrumento FAPPREN con 80 preguntas alcanzó valores de fiabilidad inferiores para los diez dominios que lo componen que la versión reducida que logro valores óptimos de fiabilidad para la población brasileña.

A su vez, la validez de un instrumento refleja el hecho de que mide exactamente lo que propone medir, siendo el análisis factorial una de las técnicas más utilizadas. Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios tienen, en teoría, los mismos objetivos, que son: reducir el número de elementos a un número menor de variables (Damásio, 2012). En este estudio, el análisis factorial señaló la exclusión de elementos del instrumento original y del instrumento reducido. Las pruebas realizadas muestran que, para la población brasileña, los instrumentos FAPPREN deben reducirse.

El análisis estadístico indica la retirada de 33 artículos excluidos del Inventario original FAPPREN, y de estos, la



Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

mayoría ya habían sido retirados por los investigadores argentinos cuando se preparó el Inventario reducido. La validación del inventario reducido de FAPPREN eliminó solo ocho artículos de un total de 30.

La validación descrita aquí difiere de la obtenida al validar los inventarios FAPPREN para el país de origen, donde se guardaban todos los elementos del instrumento (Zarebski, Marconi y Serrani, 2017). Estos hallazgos señalan diferentes experiencias de envejecimiento entre ambos países, Brasil y Argentina.

Varias adaptaciones interculturales de instrumentos para Brasil de instrumentos originalmente desenvueltos para otra lengua y cultura, informan de la necesidad de eliminación de elementos de la versión original (Ferreira Filho, & Neves, 2020; Neves et al., 2020; Viana, Madruga, Guirardello y Silva, 2012; Conti, Sagliusi, Queiroz, Hearts, & Cordás, 2010), corroborando nuevamente la necesidad de adaptación intercultural de los instrumentos antes de utilizarlos en realidades distintas a las que fueron desarrollados.

Finalmente, se observa que el mayor número de preguntas excluidas del Inventario FAPPREN original se encuentra en los últimos dominios del inventario; por lo tanto, debido al número de 80 artículos originales, no se puede descartar que la fatiga, así como la realización de la encuesta en línea, hayan influido en estos resultados.

Consideraciones finales

El objetivo de esta investigación fue adaptar y validar un instrumento que pudiera utilizarse a lo largo de la vida en personas mayores de 21 años, contribuyendo a la identificación de factores psicológicos protectores para un buen envejecimiento. Como no se encontraron instrumentos brasileños sobre el tema, se analizaron los inventarios FAPPREN, en su versión original y reducida.

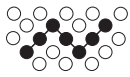
La adaptación y validación intercultural de un instrumento consiste básicamente en hacerlo fiable, válido y eficaz para su uso en otro país basándose en un cuestionario desarrollado para una realidad sociocultural y lingüística específica. De ahí la importancia del rigor metodológico y el uso de guías y listas de verificación reconocidas (Fortes, & Araújo, 2019).

El rigor en la traducción de las palabras y la adaptación a la

cultura y el contexto de la población objetivo son pasos importantes; sin embargo, el análisis psicométrico es esencial para que los dispositivos puedan aplicarse de forma segura en una población diferente a la para la que fueron desarrollados (Fortes, & Araújo, 2019). Para ello, se pueden emplear varios métodos estadísticos, pero se prioriza por evaluar la consistencia y validez.

Para llevar a cabo la validación, y debido al momento de la pandemia, se utilizaron las redes sociales de los investigadores, lo que generó cierta preocupación con la comparación de la muestra brasileña con la utilizada en Argentina para la validación inicial del instrumento. Sin embargo, al observar las características sociodemográficas de los encuestados brasileños en comparación con los encuestados para la validación original del FAPPREN, se observaron similitudes. En ambos predominaba las mujeres, la distribución por edades era análoga y el nivel educativo era el mismo.

Se concluye que la versión reducida del Inventario FAPPREN puede ser utilizada como la versión ideal para la población brasileña.



Gonzalez Manso

REFERENCIAS

1. Beltrán-Hernández, D., Téllez-Iregui, G., & Fonseca-Pinto, D. (2021). Técnica estadística multivariante para validar un instrumento para evaluar el entorno organizativo en las empresas de ganadería lechera. *Revista de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales*, 24 (1). <https://doi.org/10.31910/rudca.v24.n1.2021.1839>
2. Conti, M.A., Sagliusi, F., Queiroz, G.K.O., Hearst, N., y Cordás, T.A. (2010). Adaptación intercultural: traducción y validación de contenido al portugués del modelo Tripartite Influence Scale de la insatisfacción corporal. *Cadernos Saúde Pública*, 26 (3) <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300008>
3. Damásio, B.F. (2012). Uso del análisis factorial exploratorio en psicología. *Revista de Evaluación Psicológica*, 11 (2) <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
4. Ferreira, L., Neves, A.N., Campana, M.B., & Tavares, M.C.G.C.F. (2014). Guía AAOS/IWH: Sugerencias para la adaptación a escala intercultural. *Evaluación psicológica*, 13 (3) <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n3/v13n3a18.pdf>
5. Ferreira Filho, R.G., & Neves, A.N. (2020). Validación psicométrica de la Escala de Ansiedad Social del Cuerpo para brasileños con amputación de extremidad. *Ley de Fisiatría*, 27 (4) <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/178186>
6. Fortes, C.P.D.D., & Araújo, A.P.Q.C. (2019). Lista de verificación para la traducción y adaptación intercultural de cuestionarios de salud. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27 (2) <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>
7. Hair, J.F., Tatham, R.L., Anderson, R.E., & Black, W. (2005). *Análisis de datos multivariantes*. Porto Alegre, RS, Brasil: Bookman.
8. Hongyu, K. (2018). Análisis factorial exploratorio: resumen teórico, aplicación e interpretación. *Ingeniería y Ciencia*, 7 (4) <https://doi.org/10.18607/ES201877599>
9. Neves, C.R., Codeço, C.T., Luz, P.M., & Garcia, L.M.T. (2020). Predictores de aceptación de la vacuna contra la gripe: traducción al portugués y validación de un cuestionario. *Cuaderno de Salud Pública*, 36 (2) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00211518>
10. Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Envejecimiento activo: una política sanitaria*. Brasilia, DF, Brasil: PAHO. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
11. Pasquali, L. (2010). *Instrumentación psicológica: Fundamentos y prácticas*. Porto Alegre, RS, Brasil: Artmed.
12. Silva Jr., J.B., Rowe, J.W. y Jauregui, J.R. (2021). Envejecimiento saludable en la región de las Américas. *Panamericana Salud Pública Journal*, 45: e125. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.125>
13. Souza, A.C., Alexandre, N.M.C., & Guirardello, E.B. (2017). Propiedades psicométricas en la evaluación de instrumentos: evaluación de fiabilidad y validez. *Revista de Epidemiología y Servicios de Salud*, 26 (3) <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
14. Viana, H.B., Madruga, V.A., Guirardello, E.B., & Silva, D. (2012). Adaptación y validación de la escala ASKAS – Envejecimiento de Conocimiento y Actitudes Sexuales en ancianos brasileños. *Kairós Gerontology Journal*, 15 (8) <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12636/12676>
15. Zarebski, G. (2019). *Identidad flexible como factor protector en el curso de la vida*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Maimónides.
16. Zarebski, G. & Marconi, A. (2017). *Inventario de factores psicológicos protectores para el envejecimiento*. Madrid, España: Editorial Académica Española.
17. Zarebski, G., Marconi, A. & Serrani, D. (2017) *Manual de aplicación, evaluación e interpretación. Inventario de factores psicológicos protectores para el envejecimiento*. Madrid, España: Editorial Académica Española.

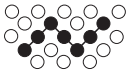
Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

Anexo

Tabla 1:

*Características sociodemográficas de la muestra, preprueba, validación intercultural
Inventario Fappren, 2021*

Variable		n	%
Género	Masculino	33	13.8
	Mujeres	206	86.2
Región	Sureste	193	80.8
	Medio Oeste	8	3.3
	Noreste	5	2.1
	Norte	6	2.5
	Sul	27	11.3
Educación	Educación secundaria completa	43	17.9
	Educación superior incompleta	41	17.2
	Educación superior completa	155	64.9
Nacionalidad	Brasileño	239	100.0
Ocupación	Activo en el mercado laboral	102	42.7
	Estudiante	61	25.5
	Retirado	41	17.2
	Retirado (servicio público)	5	2.1
	Otra(s)	17	7.1
	Sin ocupación en este momento	13	5.4



Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

Tabla 2:

Preguntas que se excluirán mediante análisis de consistencia, CFA o ambos, validación intercultural inventario FAPPREN, 2021

	α de Cronbach	AFC
<i>Dimensión 1</i>		
p1		x
p61	x	x
p71		x
<i>Dimensión 2</i>		
p2	x	
p42	x	x
p52		x
<i>Dimensión 3</i>		
p53	x	x
p63		x
<i>Dimensión 4</i>		
p64		x
<i>Dimensión 5</i>		
p35	x	x
<i>Dimensión 6</i>		
p16	x	x
p26		x
p46	x	
p56	x	x
<i>Dimensión 7</i>		
p7	x	
p37	x	x
p67		
p77		
<i>Dimensión 8</i>		
p8	x	
p18	x	
p28	x	
p48		
p58		
p68	x	
p78	x	x
<i>Dimensión 9</i>		
p9	x	x
p19	x	
p39	x	
p69		x
<i>Dimensión 10</i>		
p10	x	
p20	x	x
p30	x	
p70	x	
p80	x	x

Gonzalez Manso

Tabla 3:

Resultados de calidad de ajuste para AFC sin exclusión cuestionable, Inventario FAPPREN de Validación Intercultural, 2021

Modelo utilizado	Valor encontrado	Valor de referencia
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	0,689	CFI \geq ,90
Índice Tucker-Lewis (TLI)	0,676	NNFI \geq 0,95
NNFI	0,676	NNFI \geq 0,95
RMSEA	0,023	RMSEA $<$ 0,08
SRMR	0,087	SRMR $<$ 0,08
GFI	0,887	GFI \geq 0,95
AGFI	0,871	AGFI \geq 0,90

Tabla 4:

Calidad de los resultados de ajuste para CFA tras exclusión de preguntas, Inventario FAPPREN de Validación Intercultural, 2021

Modelo utilizado	Valor encontrado	Valor de referencia
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	0,847	CFI \geq ,90
Índice Tucker-Lewis (TLI)	0,833	NNFI \geq 0,95
NNFI	0,833	NNFI \geq 0,95
RMSEA	0,024	RMSEA $<$ 0,08
SRMR	0,084	SRMR $<$ 0,08
GFI	0,942	GFI \geq 0,95
AGFI	0,934	AGFI \geq 0,90

Adaptación y validación del inventario de Factores Psíquicos protectores para el Envejecimiento en Brasil

Tabla 5.

*Consistencia interna general y de dominio, validación intercultural reducción del inventario
FAPPREN, 2021*

	Evaluación inicial		Remoción #1	
	Correlación	α se ítem removido	Correlación	α se ítem removido
Dominios				
FAPPREN				
reducido	A = 0,677			
Dominio 1	$\alpha = 0.366$		$\alpha = 0.399$	
Punto 1	0.293	0.399		
Punto 11	0.781	0.075	0.767	0.212
Punto 21	0.695	0.300	0.743	0.272
Punto 30	0.457	0.318	0.485	0.380
Dominio 2	$\alpha = 0.171$		$\alpha = 0.218$	
Punto 2	0.629	0.067	0.006*	-
Punto 12	0.926	0.067	0.006*	-
Punto 22	0.582	0.218		
Dominio 3	$\alpha = 0.160$			
Punto 3	0.005*	-		
Punto 13	0.005*	-		
Dominio 4	$\alpha = 0.340$		$\alpha = 0.362$	
Punto 4	0.714	0.104	0.033*	-
Punto 14	0.551	0.362		
Punto 24	0.693	0.262	0.033*	-
Dominio 5	$\alpha = 0.340$		$\alpha = 0.505$	
Punto 5	0.496	0.025	0.016*	-
Punto 15	0.804	0.505		
Punto 25	0.546	0.088	0.016*	-
Dominio 6	$\alpha = 0.142$		$\alpha = 0.160$	
Punto 6	0.617	0.066	0.018*	-
Punto 16	0.682	0.055	0.018*	-
Punto 26	0.509	0.160		
Dominio 7	$\alpha = 0.221$		$\alpha = 0.611$	
Punto 7	0.849	0.611		
Punto 17	0.489	0.072	0.016*	-
Punto 27	0.537	0.086	0.016*	-
Dominio 8	$\alpha = 0.115$		$\alpha = 0.150$	
Punto 8	0.189	0.150		
Punto 18	0.765	0.122	0.010*	-
Punto 28	0.668	-	0.010*	-
Dominio 9	$\alpha = 0.197$		$\alpha = 0.267$	
Punto 9	0.780	0.061	0.032*	-
Punto 19	0.670	-	0.032*	-
Punto 29	0.233	0.267		
Dominio 10	$\alpha = 0.090$			
Punto 10	0.405	0.083		
Punto 20	0.358	0.080		
Punto 30	0.878	-		

* Indicar la covarianza entre los dos elementos que permanecieron en el constructo
La eliminación #1 indica un análisis adicional al eliminar algunos elementos que
pueden generar mayor consistencia interna en comparación con el análisis que
incluía todos los elementos del dominio.

Gonzalez Manso

Tabla 6.

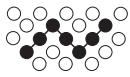
*Resultados de calidad de ajuste para AFC sin exclusión de preguntas, validación intercultural
Inventario FAPPREN reducido, 2021*

Medida de calidad	Estimación	Valor de referencia para una buena calidad de ajuste
Índice de Ajuste Comparativo		
(CFI)	1.000	CFI > 0,9
RMSEA	0.000	RMSEA < 0,08
SRMR	1.778	SRMR < 0,08
Coefficiente de determinación	0.973	CD > 0,9
AIC	2331	Cuanto más pequeño, mejor
BIC	2623	Cuanto más pequeño, mejor
LR vs. base saturada	< 0,001	LR < 0,05

Tabla 7.

Resultados de calidad de ajuste para AFC tras la exclusión de preguntas, validación intercultural y reducción del inventario FAPPREN, 2021

Medida de calidad	Estimación	Valor de referencia para una buena calidad de ajuste
Índice de Ajuste Comparativo		
(CFI)	1.000	CFI > 0,9
RMSEA	0.000	RMSEA < 0,08
SRMR	0.546	SRMR < 0,08
Coefficiente de determinación	1.000	CD > 0,9
AIC	1885	-
BIC	2108	-
LR vs. base saturada	< 0,001	LR < 0,05



Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

Maria José Esquivel Requena ¹, Isai Arturo Medina Fernández ², Ana Laura Carrillo Cervantes³, Reyna Torres Obregón ⁴, Diana Isabel López Rodríguez ⁵, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza ⁶

Resumen

Objetivo: comprobar un modelo estructural que evalué el efecto del malestar parental, la seguridad personal y el número de nietos sobre la autorregulación en abuelas cuidadoras de nietos. Métodos: Se realizó un estudio de comprobación de modelo en 210 abuelas cuidadoras de Coahuila, México. Se aplicaron instrumentos validados para medir seguridad personal, malestar parental y autorregulación emocional. El análisis incluyó estadística descriptiva, correlaciones de Spearman, regresión lineal múltiple y modelamiento de ecuaciones estructurales con AMOS, evaluando índices de ajuste. Resultados: La autorregulación emocional se relaciona significativamente con la seguridad personal, mientras que el malestar parental se vinculó de forma negativa. Asimismo, el número de nietos presentó una relación positiva débil. En el modelo de regresión, el malestar emocional, seguridad personal y número de nietos explicaron el 36.3% de la varianza de la autorregulación emocional, destacando la seguridad personal como el principal predictor. El modelo estructural mostró un ajuste adecuado, respaldando la coherencia teórica de las relaciones planteadas. Conclusión: la autorregulación emocional es un elemento clave en la adaptación de las abuelas cuidadoras, influida principalmente por recursos personales como la seguridad emocional. Fortalecer estas competencias puede favorecer transiciones saludables y reducir el impacto del malestar asociado al cuidado intergeneracional.

Palabras clave: Regulación emocional, Cuidador familiar, Salud mental

ISSUE Nº1

JUNIO

2026

Recibido:

02/02/2026

Aceptado:

13/03/2026

Abstract

Objective: To test a structural model evaluating the effect of parental distress, personal security, and number of grandchildren on self-regulation in grandmothers caring for grandchildren. Methods: A model-testing study was conducted with 210 caregiving grandmothers from Coahuila, Mexico.

Validated instruments were applied to measure personal security,

parental distress, and emotional self-regulation. Data analysis included descriptive statistics, Spearman correlations, multiple linear regression, and structural equation modeling using AMOS, assessing model fit indices. Results: Emotional self-regulation was significantly associated with personal security, while parental distress showed a negative relationship. The number of grandchildren exhibited a weak positive association. In the regression

(1) Universidad Autónoma de Coahuila. esquivelm@uadec.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0002-2134-7172>.

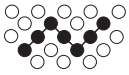
(2) Universidad Autónoma de Coahuila. Isai-medina@uadec.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0003-2845-4648> (Autor de correspondencia)

(3) Universidad Autónoma de Coahuila. anacarrillo@uadec.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>

(4) Universidad Autónoma de Coahuila. <https://orcid.org/0000-0003-2845-4648>

(5) Universidad Autónoma de Coahuila. diana-lopez@uadec.edu.mx. <https://orcid.org/0009-0008-9174-7180>

(6) Universidad Autónoma de Coahuila. barbara_perez@uadec.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0001-9685-3814>



Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

model, parental distress, personal security, and number of grandchildren explained 36.3% of the variance in emotional self-regulation, with personal security emerging as the strongest predictor. The structural model demonstrated an adequate fit, supporting the theoretical coherence of the proposed relationships. Conclusion: Emotional self-regulation is a key element in the adaptation of caregiving grandmothers, mainly influenced by personal resources such as emotional security. Strengthening these competencies may promote healthier transitions and reduce the impact of distress associated with intergenerational caregiving.

Keywords: Emotion Regulation, Family Caregivers, Mental Health

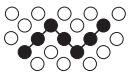
INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional comenzó a manifestarse como un fenómeno influido por dos factores principales a mediados del siglo XX. El primero se relaciona con la disminución de la mortalidad asociado por los cambios tecnológicos e innovadores en salud lo que ha favorecido un aumento en la esperanza de vida y una reducción en las tasas de natalidad. El segundo factor está asociado con los avances científicos, tecnológicos, sociales y educativos, los cuales han permitido que las personas vivan durante más tiempo (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que el 9.15% de las mujeres se encuentran en transición hacia la vejez, etapa comprendida entre los 40 y 59 años, mientras que el 6.4% ya pertenece al grupo de personas mayores de 60 años (INEGI, 2020; INGER, 2021). Dentro de la población dependiente que cuidan las mujeres en un 64.5% son población infantil (0 a 5 años), niñas, niños y adolescentes (5-17 años) y adultos mayores (más de 60 años). La mayor cobertura de cuidados se registró en niñas y niños de hasta 5 años, alcanzando el 99.0 %, en segundo lugar, se ubicó el grupo de 6 a 11 años, con una cobertura del 93.0 %, mientras que las y los adolescentes de 12 a 17 años presentaron un 65.9 % (Instituto Nacional para el Sistema de Cuidados, 2022).

Las estadísticas reflejan la notable implicación de las abuelas dentro del sistema informal de cuidados, sobre todo en aquellos contextos donde el acceso a servicios públicos resulta limitado. Aunque su labor pocas veces recibe el reconocimiento que merece, constituye un aporte fundamental al bienestar familiar, al mismo tiempo que implica una carga adicional para las mujeres de edad avanzada.

Este fenómeno se ha visto acentuado por la creciente participación femenina en el ámbito laboral, lo que ha modificado las estructuras familiares de apoyo y ha fortalecido el papel de las abuelas como cuidadoras principales. En este sentido, surgen nuevas dinámicas intergeneracionales relacionadas con el cuidado informal de los nietos y con los cambios en las formas de convivencia (García y Alfageme, 2016). Según Marhánková (2019), esta labor de cuidado se ha asociado históricamente con el rol femenino, consolidando la figura de la abuela como un pilar esencial en la crianza de los menores.



Esquivel Requena, Medina Fernandez, Carrillo Cervantes, Torres Obregón, López Rodríguez, Perez Pedraza

Este rol puede tener efectos negativos en la salud del cuidador, aumentando la probabilidad de presentar patologías, así como afectaciones en la salud social y salud mental, dentro de este último punto puede influir sobre la autorregulación en las abuelas cuidadoras de nietos (Hayslip et al., 2019; Lee et al., 2019).

La autorregulación emocional, según Gross (2015), abarca procesos cognitivos y conductuales que permiten modificar la intensidad o duración de las emociones, favoreciendo respuestas más funcionales. Gómez-Ortiz et al. (2021) sostienen que esta habilidad forma parte de un sistema integral de competencias emocionales que inciden directamente en el bienestar psicológico y en la capacidad de afrontamiento ante el estrés. En el entorno de las abuelas cuidadoras de nietos, la autorregulación adquiere especial relevancia, pues facilita y promueve relaciones intergeneracionales más saludables (López-Cassà & Filella, 2022; Martínez-González et al., 2023).

Ahora bien, existen factores que pueden afectar la autorregulación emocional, esta puede ser el malestar parental, seguridad personal y número de nietos.

De acuerdo con Abidin (1995), el malestar parental se entiende como el nivel de tensión o estrés que experimentan los cuidadores al asumir su rol de abuelos o abuelas, este tipo de estrés surge cuando perciben que las exigencias propias del cuidado exceden sus recursos personales, lo que puede tener repercusiones negativas en su bienestar físico, emocional y social (Díaz & Saavedra, 2020; Hayslip et al., 2019).

Por otra parte, la seguridad personal ocupa un papel fundamental, dado que esta dimensión se refiere a la confianza y percepción de eficacia que tiene la abuela para desempeñar adecuadamente su rol de cuidadora, así como a su sensación de estabilidad emocional y dominio en situaciones relacionadas con el cuidado (García & Martínez, 2018). De acuerdo con García y Martínez-González (2018), una mayor seguridad personal contribuye a una mejor toma de decisiones, facilita el afrontamiento del estrés y fortalece la capacidad de responder de manera adecuada a las demandas del rol. En abuelas cuidadoras, la seguridad personal se convierte en un recurso esencial para

minimizar el impacto emocional del cuidado y favorecer un mayor bienestar psicológico.

Así mismo, otro factor es el número de nietos, esta funciona como una condición situacional que incrementa la complejidad de las demandas del rol, tal como señalan estudios previos (García & Ramírez, 2017; Díaz & Saavedra, 2020), ya que un mayor volumen de responsabilidades repercute en la cantidad de energía emocional, tiempo y recursos que la cuidadora debe movilizar para enfrentar el cambio.

Referido lo anterior, la autorregulación de las abuelas cuidadoras puede verse influida por distintos factores vinculados a su experiencia cotidiana de cuidado, por ejemplo, cuando el malestar parental es elevado, derivado de tensiones familiares, responsabilidades acumuladas o expectativas poco claras, puede reducir su capacidad para gestionar emociones y mantener prácticas de autocuidado. En contraste, sentirse seguras y competentes al brindar cuidado a sus nietos fortalecería su estabilidad emocional y generaría una autorregulación más positiva. Además, el número de nietos a cargo también puede modificar estas dinámicas: más nietos podría implicar mayores demandas, que pueden desafiar o, en algunos casos, fortalecer sus estrategias de afrontamiento.

En este contexto, se vuelve fundamental analizar las implicaciones psicosociales que el rol de cuidadora tiene sobre la salud de las abuelas que asumen la crianza de sus nietos. El presente estudio busca visibilizar un fenómeno frecuentemente normalizado, pero que aún cuenta con escasa evidencia científica. Asimismo, representa una oportunidad para diseñar estrategias de promoción y prevención, aportando información valiosa para la elaboración de programas de salud y políticas públicas orientadas a reconocer y atender las necesidades específicas de este grupo poblacional (Bastidas, 2020).

De igual manera, la investigación aportará evidencia empírica que contribuirá a llenar el vacío de conocimiento existente sobre las abuelas cuidadoras y su impacto en la salud integral. Este trabajo permitirá constituir una base sólida para el desarrollo de intervenciones multidisciplinarias que aborden su contexto individual y familiar. Referido lo anterior, se plantea el objetivo de comprobar un modelo estructural que evalué el efecto del malestar parental, la seguridad personal y el número de nietos sobre la autorregulación en abuelas cuidadoras de nietos

Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

Método

Diseño

El diseño de estudio es la comprobación de modelos este permite evaluar empíricamente un modelo teórico para determinar si las relaciones propuestas entre sus conceptos se observan en los datos. Según Grove, Gray y Burns (2015), este enfoque implica operacionalizar los constructos, formular hipótesis basadas en el modelo y aplicar análisis estadísticos como regresión o ecuaciones estructurales para confirmar o ajustar la estructura teórica. Bajo este marco, el presente estudio examina el modelo que vincula malestar parental, competencias emocionales y edad del nieto sobre la autorregulación en abuelas cuidadoras.

Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por abuelas cuidadoras de nietos del estado de Coahuila, México. El tamaño de la muestra se determinó mediante el software G*Power V 3.1.9.4, utilizando un tamaño de efecto de 0.35, un poder estadístico de 0.95 y un nivel de significancia de 0.05, lo que indicó la necesidad de contar con 209 participantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a aquellas abuelas que cumplieran los criterios de inclusión: ser cuidadora de al menos un nieto, tener 35 años o más, tener a su cuidado nietos menores de 15 años, y dedicar un mínimo de 10 horas semanales al cuidado. Se establecieron como criterio de exclusión los casos en los que hubiera abandono o ausencia de los padres, y como criterio de eliminación, la decisión de la abuela cuidadora de abandonar voluntariamente el estudio.

Instrumentos

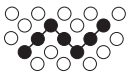
Para evaluar las características de la muestra se aplicó una cédula de datos de la abuela cuidadora y nietos, donde se cuestionaron datos sociodemográficos y del cuidado. Se preguntó sobre el estado civil, situación laboral actual, escolaridad, edad, sexo, línea familiar entre otras, estado de salud, número de nietos, edad del nieto entre otros.

De igual manera se aplicó la subescala de Seguridad Personal, la cual forma parte de la Escala de Competencias Emocionales de Abuelos y Abuelas (ECEA), esta dimensión refleja la capacidad para sentirse

seguros al enfrentar las demandas del cuidado, tomar decisiones y manejar situaciones emocionalmente retadoras. Está integrada por 3 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert que permite identificar el grado de acuerdo o frecuencia con que se experimentan sentimientos de seguridad emocional. Las puntuaciones elevadas indican mayor fortaleza personal, estabilidad emocional y autoconfianza, mientras que las puntuaciones bajas reflejan vulnerabilidad, dudas o percepción limitada de capacidad para afrontar el rol. En la validación original de la ECEA, esta subescala mostró un índice de fiabilidad compuesta de 0.72 (Raykov), lo cual respalda su consistencia interna como un indicador válido y específico de seguridad emocional en abuelas cuidadoras (García Díaz & Martínez González, 2018).

Asimismo, se aplicó la subescala de Malestar Parental del Índice de Estrés Parental (PSI), esta dimensión, compuesta por 12 ítems, a través de estos reactivos, la subescala permite detectar sentimientos de frustración, cansancio o dificultad para manejar las demandas del cuidado, diferenciando el estrés proveniente del propio cuidador del que deriva de las características del niño. En esta subescala, puntajes elevados reflejan mayor malestar emocional y una percepción limitada de recursos personales, mientras que puntajes bajos indican equilibrio, bienestar y un afrontamiento más eficaz ante las responsabilidades del cuidado. La confiabilidad interna cuenta con valor de alfa de Cronbach en .91 en estudios psicométricos, lo que respalda su validez como indicador del malestar emocional asociado al rol parental (Abidin, 1995).

Finalmente, la subescala de autorregulación emocional de la Escala de Competencias Emocionales de la Abuela (ECEA), esta dimensión se centra en la habilidad de la abuela para mantener la calma, evitar reacciones impulsivas, manejar sentimientos intensos y regular su experiencia emocional de manera funcional. La subescala está compuesta por 3 ítems, respondidos en un formato tipo Likert que permite identificar el grado de frecuencia o intensidad con que la abuela ejerce estas habilidades de regulación. Puntajes más altos reflejan un mayor nivel de autorregulación emocional, mientras que puntajes bajos indican dificultades para gestionar estados emocionales ante demandas familiares o situaciones de tensión. La consistencia interna es adecuada con un alpha de Cronbach de .75 (García & Martínez-González, 2018).



Esquivel Requena, Medina Fernandez, Carrillo Cervantes, Torres Obregón, López Rodríguez, Perez Pedraza

Procedimiento de recolección de datos

Se llevó a cabo la gestión para el levantamiento de datos en la ciudad de Saltillo, incluyendo únicamente a las abuelas cuidadoras que cumplieran con los criterios de inclusión. Tras explicar los objetivos del estudio y obtener su consentimiento informado, se garantizó en todo momento la voluntariedad, confidencialidad y anonimato de la información proporcionada. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual y siguiendo un protocolo estandarizado para asegurar la validez y confiabilidad de las mediciones.

Análisis de datos

El procesamiento de la información de los datos cuantitativos se realizó en el programa Statistic Package for the Social Science (SPSS) de Windows versión 25. Se usó estadística descriptiva para las variables categóricas y ordinales frecuencias y porcentajes, en cuanto a las variables continuas fue analizado con media, desviación estándar.

Posteriormente se determinó la normalidad de las variables continuas mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, utilizando pruebas no paramétricas al tener una distribución no normal ($p < .05$). Para realizar las correlaciones fue mediante la prueba de Spearman, posteriormente para determinar la influencia del número de nietos, malestar parental, seguridad personal sobre la autorregulación emocional, se evaluó mediante regresión lineal múltiple.

Se probó un modelo de ecuaciones estructurales utilizando el software estadístico AMOS. Los resultados del análisis factorial confirmatorio mostraron índices de ajuste adecuados para el modelo propuesto. El χ^2 ajustado obtuvo un valor de 2.16, considerado aceptable al encontrarse por debajo de 3. En cuanto a los índices incrementales, el TLI = .929, CFI = .964, NFI = .938 y GFI = .984 superaron el criterio mínimo recomendado de .90, indicando un ajuste satisfactorio del modelo a los datos. Por su parte, el índice de error RMSEA = .075 se ubicó dentro del rango aceptable ($\leq .08$), lo que sugiere una adecuada aproximación

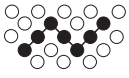
del modelo a la matriz poblacional. En conjunto, estos indicadores evidencian que el modelo presenta un buen nivel de ajuste y es consistente con los valores de referencia establecidos en la literatura metodológica.

Consideraciones éticas

La investigación consideró los artículos 13, 14, 16, 17 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, garantizando en todo momento el respeto a la dignidad humana, la protección de la privacidad y la confidencialidad de la información.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 210 abuelas cuidadoras de nietos con una edad media de 57 años ($DE=9.18$), encontrándose dicha media en la etapa de prevejez. En cuanto al nivel de escolaridad se comprobó que las participantes en su mayoría estudio de nivel primaria, casadas y amas de casa.



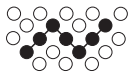
Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes.

Variable	<i>f</i>	%
Estado civil		
Casada	128	61.0%
Viuda	46	21.9%
Soltera	13	6.5%
Separada o divorciada	23	11.0%
Escolaridad		
Nivel licenciatura	17	8.1%
Nivel técnico	59	28.1%
Nivel bachillerato	62	29.5%
Estudios primarios	64	30.5%
Sin estudios	8	3.8%
Situación laboral		
Tiempo completo	34	16.2%
Tiempo parcial	39	18.6%
Jubilada	35	16.7%
Desempleada	5	2.4%
Ama de casa	97	46.2%
Sexo nieto		
Hombre	109	51.9%
Mujer	101	48.1%
Razón cuidado		
Necesidades económicas	27	12.9%
Por cuestiones laborales	143	68.1%
Por problemas de salud	6	2.9%
Por separación/divorcio	18	8.6%
Otras	16	7.6%

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n=210.



Esquivel Requena, Medina Fernandez, Carrillo Cervantes, Torres Obregón, López Rodríguez, Perez Pedraza

Los resultados indicaron que la edad del nieto se encontró en edad escolar, cuidando en promedio a cuatro nietos, con tiempo de cuidado de 47 meses de cuidado, cinco días a la semana y 30 horas de cuidado a la semana.

Al correlacionar las variables se encontró que, a mayor número de nietos, las abuelas reportan menor malestar parental. Asimismo, se encontró que, a mayor seguridad personal las abuelas presentan mayor capacidad de autorregulación emocional; por otro lado, las abuelas que reportan más malestar parental tienden a tener menor autorregulación emocional (tabla 3).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos.

Total=210	Min	Max	\bar{x}	DE
Edad de la abuela	37	84	57.56	9.18
Edad del nieto	1	15	5.91	3.90
Tiempo de cuidado (meses)	1	180	47.54	45.01
Días a la semana de cuidado	1	7	4.95	1.62
Horas de cuidado a la semana	8	168	30.86	24.99
Número de hijos	1	10	3.54	1.69
Número de nietos	1	30	4.73	4.41
Seguridad Personal	3	13	8.00	1.86
Malestar Parental	13	53	27.14	9.10
Autorregulación	2	9	6.09	2.15

Nota: \bar{x} = media, DE= desviación estándar, Min= mínimo, Max= máximo.

Tabla 3

Correlaciones de las variables del estudio.

Correlación de Pearson	Número de nietos	deSeguridad Personal	Malestar parental	Autorregulación
Número de nietos	1			
Seguridad Personal	.063	1		
	.366			
Malestar Parental	-.139*	-.095	1	
	.044	.172		
Autorregulación	.181**	.544**	-.301**	1
	.009	.000	.000	

*Nota: *p menor a 0.05 **p menor a 0.001*

Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

Para establecer la influencia de las variables relacionadas con la condición de transición sobre la autorregulación emocional de las abuelas cuidadoras de nietos, presentando una varianza explicada del 36.3 %, siendo el número de nietos, seguridad personal y malestar parental variables predictoras (tabla 4).

La figura 1 presenta el modelo estructural de la autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos. Los resultados muestran que el número de nietos ejerce un efecto positivo pero pequeño sobre la autorregulación

emocional ($\lambda = .06$), mientras que la seguridad personal constituye el predictor más fuerte del modelo, incrementando significativamente la autorregulación ($\lambda = .59$). En contraste, el malestar parental presenta un efecto negativo leve sobre la autorregulación emocional ($\lambda = -.06$), sugiriendo que mayores niveles de malestar se asocian con una ligera disminución en la capacidad para autorregularse. No obstante, el índice de χ^2 ajustado fue de 2.16, así mismo los indicadores de bondad de ajuste obtenidos fueron adecuados: TLI = .92, CFI = .96, GFI=.984, NFI= .938y RMSEA = .075, lo que indica que el modelo presenta un ajuste satisfactorio a los datos analizados.

Tabla 4

Modelo explicativo de la autorregulación emocional de las abuelas cuidadoras de nietos.

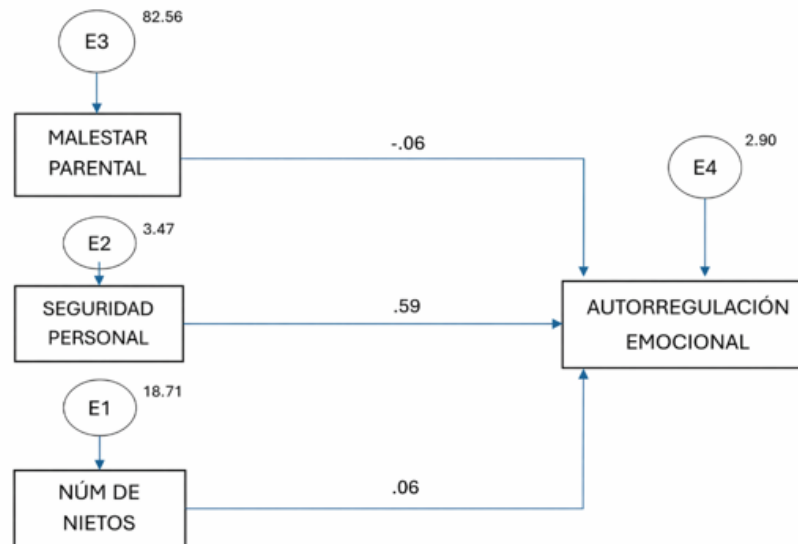
Modelo de	Suma de	Cuadrado	gl	F cal	p
regresión múltiple	cuadrados	medio			
Regresión	362.136	120.712	3	40.76	0.000
Residual	609.960	2.961	206		
<hr/>					
R ² ajustado= .363					
<hr/>					
Variables	B	ES		T	p
Número de nietos	.058	.028		2.07	.039
Seguridad personal	2.58	.064		9.27	0.000
Malestar parental	-.056	.013		-4.22	0.000

Nota: gl=grados de libertad, F cal= F de Snedecor, p=Nivel de significancia, B= Beta, ES= Error típico, T=t-students

Esquivel Requena, Medina Fernandez, Carrillo Cervantes, Torres Obregón, López Rodríguez, Perez Pedraza

Figura 1

Modelo estructural de autorregulación en abuelas cuidadoras de nietos



(índice de χ^2 ajustado = 2.16, TLI = .929, GGI = .984, CFI = .964, NFI = .938, RMSEA = .075)

Discusión

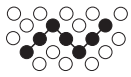
El propósito de esta investigación fue comprobar un modelo estructural que evaluara el efecto del malestar parental, la seguridad personal y el número de nietos sobre la autorregulación en abuelas cuidadoras de nietos. Los resultados obtenidos evidencian que tanto las características del contexto de cuidado como los recursos personales influyen significativamente en la capacidad de las abuelas para gestionar sus emociones frente a las demandas cotidianas del cuidado.

En este estudio, la media del número de nietos bajo el cuidado directo de la abuela fue de 4.73 (DE = 4.41). Estos valores se encuentran por debajo de lo reportado en el estudio de Ramírez y García (2018), quienes identificaron una media de 2.4 nietos por abuela cuidadora, pero por encima de lo referido por Díaz et al. (2020), donde la media fue de 1.3. Estas diferencias pueden explicarse por variaciones culturales y familiares en la distribución del cuidado infantil, ya que en muchos contextos latinoamericanos las abuelas asumen el

cuidado de múltiples nietos debido a la migración laboral, la mono parentalidad o la falta de redes de apoyo formales.

Tal como señalan Díaz y Saavedra (2020), un mayor número de nietos incrementa de manera considerable la demanda emocional y física del cuidado, lo que puede influir en los niveles de tensión y en la gestión emocional cotidiana de la cuidadora.

Respecto a la variable seguridad personal, se obtuvo una media de 8.00 (DE = 1.86), la cual fue similar a la reportada por García y Martínez-González (2018), quienes hallaron niveles moderados a altos en cuidadoras familiares. Según estos autores, la seguridad personal se asocia con la percepción de capacidad y eficacia para desempeñar el rol de cuidado, lo cual favorece una mayor estabilidad emocional en situaciones demandantes. Considerando lo anterior, los resultados del presente estudio sugieren que las abuelas con mayor seguridad personal tienden a mostrar un mejor manejo emocional, lo cual se refleja en niveles más elevados de autorregulación emocional. Esto coincide con lo expuesto en otros estudios que señalan que la percepción de



Modelo de autorregulación emocional en abuelas cuidadoras de nietos

competencia en el rol actúa como un recurso protector frente al estrés derivado del cuidado infantil. Desde la teoría de las transiciones de Meleis, la seguridad personal funciona como una condición facilitadora que favorece la adaptación al rol de cuidadora. Según Meleis (2010), la percepción de competencia y control emocional ayuda a enfrentar las demandas del cuidado con mayor estabilidad, lo que coincide con los niveles de seguridad personal observados en este estudio.

En cuanto al malestar parental, los resultados indicaron una media de 27.14 (DE = 9.10), valores comparables a los obtenidos en la investigación de Lee et al. (2016), quienes reportaron niveles igualmente elevados en abuelas que desempeñaban un rol parental activo. Asimismo, en el estudio de Pérez et al. (2014) se identificaron puntuaciones superiores, lo que confirma que el malestar parental se presenta de manera significativa en situaciones donde las abuelas asumen responsabilidades tradicionalmente asignadas a los padres, especialmente cuando existe una sobre exigencia vinculada a la crianza, la disciplina y el apoyo emocional continuo. Tal como señala Delgado (2018), la reasignación de roles parentales hacia las abuelas en contextos de alta demanda puede intensificar la tensión emocional, lo que repercute directamente en la experiencia subjetiva del cuidado. El malestar parental refleja una transición exigente, donde las altas demandas del rol superan los recursos disponibles, generando tensiones emocionales que pueden dificultar la adaptación de la abuela cuidadora (Meleis, 2010).

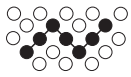
Finalmente, la variable autorregulación emocional presentó una media de 6.09 (DE= 2.15). Estos valores fueron superiores a los encontrados por Galarraga et al. (2024), quienes reportaron niveles más bajos de autorregulación en cuidadoras familiares, pero similares a los de Medina et al. (2024). Estos hallazgos pueden explicarse por el hecho de que la autorregulación emocional constituye un proceso clave para afrontar las exigencias del cuidado, ya que permite a las abuelas modular la intensidad de sus emociones y mantener un funcionamiento adecuado frente a situaciones estresantes. De acuerdo con Gross (2015), una mayor autorregulación se vincula con un menor impacto emocional ante las demandas del entorno, lo cual coincide con los resultados de este estudio.

Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer recursos emocionales y personales en las abuelas cuidadoras, a fin de promover un desempeño saludable del rol y disminuir el impacto emocional derivado de las responsabilidades de crianza.

Conclusión

Los resultados muestran que las abuelas cuidadoras atraviesan un proceso de transición complejo, donde las condiciones personales como el número de nietos, la seguridad personal en el rol y el malestar parental influyen directamente en su autorregulación emocional. En este estudio, la autorregulación emocional se confirmó como un patrón de respuesta clave, capaz de amortiguar los efectos negativos del malestar parental y fortalecer la percepción de eficacia en el rol. Además, se observó que el número de nietos no genera impacto por sí mismo, sino a través del nivel de recursos emocionales que las abuelas desarrollan para enfrentar la complejidad del cuidado desde la seguridad personal.

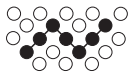
En conjunto, estos hallazgos indican que las competencias emocionales son un elemento central para favorecer una transición más saludable, disminuir tensiones asociadas al rol y mejorar la adaptación de las abuelas cuidadoras. Por ello, se destaca la importancia de diseñar intervenciones que fortalezcan sus recursos emocionales para promover bienestar y equilibrio durante el proceso de cuidado intergeneracional.



Esquivel Requena, Medina Fernandez, Carrillo Cervantes, Torres Obregón, López Rodríguez, Perez Pedraza

REFERENCIAS

1. Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual* (3rd ed.). Psychological Assessment Resources.
<https://www.parinc.com/Products/Pkey/238>
2. Bagnato, M., Sánchez, P., & León, R. (2023). Estrés parental y bienestar psicológico en cuidadores mayores. *Revista Iberoamericana de Psicología de la Salud*, 14(2), 45–59. <https://doi.org/10.23923/j.ripsal.2023.02.045>
3. Battistelli, A., Portoghese, I., Galletta, M., & Pohl, S. (2013). Beyond the tradition: Test of an integrated model of job resources, work engagement, and job performance.
4. Becker, L. (2021). Carga del cuidado y calidad de vida en adultos mayores cuidadores. *Gerokomos*, 32(2), 56–63. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200056
5. Díaz-Herrero, Á., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., & Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Adaptación del Parenting Stress Index a población española. *Psicothema*, 22(3), 453–458. <http://www.psicothema.com/pdf/3742.pdf>
6. García, M., & Alfageme, A. (2016). Las abuelas cuidadoras y la conciliación familiar: Retos y significados. *Revista Española de Sociología*, 25(1), 89–107. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2016.3>
7. García, M., & Martínez-González, R. A. (2018). Competencias emocionales en abuelas cuidadoras: Validación de un instrumento. *Anales de Psicología*, 34(2), 310–320. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.298181>
8. Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2021). Inteligencia emocional y regulación emocional: Avances teóricos y prácticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(1), 1–12. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.n1.1>
9. Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
10. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
11. Hayslip, B., Fruhauf, C. A., & Dolbin-MacNab, M. L. (2019). Grandparents raising grandchildren: What have we learned over the past decade? *The Gerontologist*, 59(3), e152–e163. <https://doi.org/10.1093/geront/gny051>
12. INEGI. (2023, 3 de octubre). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022: Comunicado de prensa n.º 578/23. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Mayores. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/mayores2020_Nal.pdf
14. Instituto Nacional de Geriátrica [INGER]. (2021). Informe anual sobre envejecimiento y salud en México. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/inger/documentos/informe-anual-sobre-envejecimiento-y-salud-en-mexico-2021>
15. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (2019). Situación actual de las personas mayores en México. INAPAM. <https://www.gob.mx/inapam/documentos/situacion-actual-de-las-personas-mayores-en-mexico>
16. Lee, E., Clarkson-Hendrix, M., & Lee, Y. (2019). Parenting stress in grandparents raising grandchildren: The role of self-regulation and social support. *Journal of Family Studies*, 25(2), 159–174. <https://doi.org/10.1080/13229400.2016.1187664>
17. López-Cassà, E., & Filella, G. (2022). La regulación emocional y el bienestar en adultos mayores: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología*, 40(1), 95–109. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2022.67688>
18. Marhánková, J. (2019). The meaning of care and the care of meaning: Grandmothers caring for grandchildren. *Ageing and Society*, 39(4), 775–795. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001173>
19. Martínez-González, R. A., García, M., & Filella, G. (2023). Autorregulación emocional y resiliencia en abuelas cuidadoras. *Revista Interamericana de Psicología*, 57(1), 66–80. <https://doi.org/10.30849/ripij.v57i1.1107>



Identidad del yo frente a desesperación, una historia de vida de caso único

Leandro Muñoz ¹, Gonzalo Miranda ²

Resumen

Introducción: identificar los factores que tienen un mayor impacto en la vida de una persona, que pueden ser biológicos, sociales y culturales. Objetivos: explorar y analizar en profundidad la experiencia de un individuo, en términos de la octava etapa del desarrollo psicosocial según Erikson (integridad vs. desesperación), a partir de una entrevista semi-estructurada. Método e historia de vida: Se utilizó una entrevista semiestructurada a un varón de 64 años de edad, con una formación superior en cuanto a estudios se refiere. Mediante esta entrevista, se extraían aquellas variables de interés para su posterior análisis, tomando como referencia las distintas aportaciones que hicieron autores como Erikson, Havighurst y Baltes. La metodología que se utilizó para esta investigación es meramente cualitativa, ya que este enfoque nos permite analizar de forma más detallada y profunda, el ciclo vital de la persona entrevistada.

Conclusiones: se puede observar que el sujeto estudiado se encuentra en el polo de "Integridad del Yo" de la octava etapa de Erikson (Integridad frente a desesperanza), visualizando así, la vida como un todo y aceptando todas y cada una de las decisiones tomadas en las diversas circunstancias vividas.

Palabras clave: Ciclo vital; vejez; desarrollo psicológico; adultez; historias de vida.

ISSUE Nº1

JUNIO

2026

Recibido:

13/03/2026

Aceptado:

27/03/2026

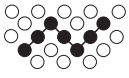
Abstract

Introduction: This study aims to identify the factors that have the greatest impact on a person's life, which may be biological, social, and cultural in nature. **Objectives:** To explore and analyze in depth an individual's experience in terms of Erikson's eighth stage of psychosocial development (integrity vs. despair), based on a semi-structured interview.

Method and Life History: A semi-structured interview was conducted with a 64-year-old male participant with higher education. Through this interview, variables of interest were extracted for subsequent analysis, based on the theoretical contributions of authors such as Erikson, Havighurst, and Baltes. The methodology used in this research is purely qualitative, as this approach allows for a more de-

(1) Grado en Psicología. Máster en Psicogerontología. Universidad Jaime I. Facultad Ciencias de la Salud. Castellón, España. <https://orcid.org/0009-0005-4704-0637> Autor para correspondencia. Correo electrónico: leandro.er@gmail.com

(2) Doctor en Ciencias Químicas. Universidad de Valencia. Facultad Ciencias Químicas. Valencia, España. <https://orcid.org/0000-0001-6076-9602>



Identidad del yo frente a desesperación: una historia de vida de caso único

tailed and in-depth analysis of the life cycle of the interviewee.

Conclusions: The subject appears to be positioned at the "Ego Integrity" pole of Erikson's eighth stage (Integrity vs. Despair), viewing life as a whole and accepting each of the decisions made throughout various life circumstances.

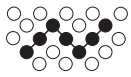
Keywords: Life cycle; old age; psychological development; adulthood; life stories.

INTRODUCCIÓN

El principal interés de este trabajo es analizar algunas características del desarrollo psicológico en la edad adulta, a partir del concepto de ciclo vital y fundamentos teóricos de autores célebres como Erikson (2000), Havighurst (1972), Baltes (1987), Baltes y Baltes (1990). Asimismo, se utilizó una entrevista semiestructurada que fue adaptada de la que aparece en El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: Una propuesta práctica, se intenta identificar, describir y proyectar la historia de vida del sujeto (Posada y Triadó, 2006). El enfoque que se utilizó para realizar este trabajo, es un enfoque meramente cualitativo de investigación.

La psicología del ciclo vital trata de identificar los factores que tienen un mayor impacto en la vida de una persona, que pueden ser biológicos, sociales y culturales, así como el contexto histórico y social que modula las trayectorias familiares e individuales. (Medrano, Cortés y Aierbe, 2004; Fasang, Raab y Brüderl, 2024). Erikson es sin duda uno de los pioneros más importantes de la psicología evolutiva. Erikson define la vida como una serie de etapas en las que los individuos deben afrontar ciertas responsabilidades que la sociedad exige, y si estos retos son resueltos con éxito, la persona crece y adquiere nuevos conocimientos. Un ensayo clínico reciente, demuestra que el trabajo biográfico basado en Erikson mejora la integridad del yo y el bienestar en adultos mayores institucionalizados (Abbasi, Radfar, Jafarizadeh y Khalkhali, 2024). Por otro lado, si una persona no cumple con las demandas sociales, puede quedarse estancada, lo que dificultará su posterior manejo. Las ocho etapas evolutivas de Erikson son (Guerri, 2025):

- Etapa 1: Confianza vs Desconfianza (0 a 18 meses).
- Etapa 2: Autonomía vs Vergüenza y Duda (18 meses-3 años).
- Etapa 3: Iniciativa vs Culpa (3 a 5 años).
- Etapa 4: Laboriosidad vs Inferioridad (6-7 a los 12 años).
- Etapa 5: Identidad vs Confusión de roles (adolescencia hasta los 20 aprox.).
- Etapa 6: Intimidad vs Aislamiento (20 a los 40 años).
- Etapa 7: Generatividad vs Estancamiento (40 a los 60 años).
- Etapa 8: Integridad vs Desesperación (60 años hasta la muerte).



Muñoz, Miranda

Sin embargo, en las encrucijadas descritas por Erikson no está claramente definido cómo enfrentar los desafíos y la resolución de las encrucijadas. Aquí es donde entra en juego Havighurst, quien define el concepto de tareas evolutivas, que son metas más específicas que las personas necesitan alcanzar en ciertos momentos de sus vidas y pueden llegar a medirse mediante un instrumento empírico (Grzegorzewska, Kleka y Feliksa, 2025). Las tareas de Havighurst están ordenadas en un "calendario evolutivo" que nos permite formar expectativas sobre el nivel de desarrollo y la situación social típica a una edad determinada (Open Acces Global, 2023). Havighurst también propone la idea de que las tareas evolutivas están relacionadas, es decir, resolver una tarea facilita la consecución de otras posibles tareas en el futuro. Por ejemplo, si una persona decide tener un hijo es porque anteriormente ha realizado otras responsabilidades, como tener un trabajo estable, ser estable en pareja y tener un nivel económico considerable (Chaparro, Mauricio y Londoño, 2007). No significa que el cumplimiento de estas tareas sea obligatorio, pero si las tareas anteriores no se completan, pueden surgir dificultades como una insuficiente madurez psicológica, física y social. Hay análisis que demuestran cómo la satisfacción acumulada de necesidades psicológicas favorecen la integridad del yo y la aceptación de la muerte (Van der Kaap-Deeder, Audenaert, Soenens y Vansteenkiste, 2020). Todo este tipo de tareas van ligadas a edades específicas en las que se deban llevar a cabo ciertos roles o ciertas conductas.

Al igual que Erikson, Havighurst divide la vida de la persona en diferentes etapas, acompañadas de diversas tareas evolutivas y específicas para determinadas edades.

Primer año.- Erikson: Confianza frente a desconfianza. Cualidad: Confianza.

Havighurst: Maduración de sistemas sensoriales y motores. Desarrollo emocional y de apegos y emociones. Inteligencia sensoriomotora. Permanencia del objeto.

2-3 años.-Erikson: Autonomía frente a vergüenza y duda. Cualidad: Voluntad.

Havighurst: Elaboración de independencia de movimientos. Logro de autocontrol. Desarrollo de la fantasía y el juego. Desarrollo del lenguaje y la comunicación efectiva.

3-6 años.-Erikson: Iniciativa frente a culpa. Cualidad: Propósito.

Havighurst: Identificaciones de género. Desarrollo moral temprano. Juego en grupo. Desarrollo de una autoestima primitiva.

6-12 años.-Erikson: Diligencia frente a inferioridad. Cualidad: Competencia.

Havighurst: Desarrollar relaciones de amistad con coetáneos. Lograr una imagen de sí mismo más compleja y estructurada. Lograr pensamiento operatorio concreto. Aprendizaje de habilidades académicas básicas. Juego en equipo.

12-18 años.-Erikson: Identidad frente a confusión de roles. Cualidad: Fidelidad.

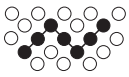
Havighurst: Relaciones más maduras con coetáneos de ambos sexos. Lograr rol social masculino o femenino. Adaptarse físicamente. Alcanzar independencia emocional de los padres. Prepararse para el mundo profesional. Adquirir valores y sistema ético. Desear y llevar a cabo un comportamiento socialmente responsable.

18-30 años.-Erikson: Intimidad frente a aislamiento. Cualidad: Amor.

Havighurst: Integración en el mundo laboral. Selección de una pareja. Aprender a vivir en pareja. Tener una familia propia. Crianza de los hijos. Responsabilizarse de un hogar. Asumir algunas responsabilidades cívicas. Encontrar un grupo social estable.

30-60 años.-Erikson: Generatividad frente a estancamiento. Cualidad: Cuidado.

Havighurst: Favorecer la asunción de responsabilidades y felicidad de los hijos. Lograr una responsabilidad cívica adulta. Alcanzar y mantenerse en unas cotas profesionales satisfactorias. Desarrollar actividades de ocio adultas.



Identidad del yo frente a desesperación: una historia de vida de caso único

Relacionarse con la pareja en tanto persona. Aceptarse y ajustarse a los cambios fisiológicos de la mediana edad. Adaptarse al envejecimiento de los padres.

> 60 años.-Erikson: Integridad frente a desesperanza.
Cualidad: Sabiduría

Havighurst: Adaptarse a una fuerza física y salud en declive, a la jubilación y a una reducción de ingresos. Adaptarse a la muerte de la pareja y viudedad. Establecer una afiliación explícita con el propio grupo. Adoptar y adaptarse a roles sociales de manera flexible. Establecer un hábitat físico de vida satisfactorio.

Una de las primeras propuestas de la psicología del ciclo vital, liderada por el psicólogo alemán Paul Baltes, fue adaptar el concepto de desarrollo para que pudiera aplicarse a toda la vida, estudiando los cambios evolutivos en cualquier momento, incluidas las últimas décadas de la vida. Relacionado con esto, está la idea de que el desarrollo es crecimiento y el progreso es ganancia. Cabe destacar que los factores del ciclo vital influyen en la salud mental a largo plazo (Zhang, Chen y Li, 2024). Baltes incluye al menos dos metas adicionales. El mantenimiento, que hace referencia a las acciones encaminadas a mantener los niveles actuales de trabajo en condiciones adversas o cuando los recursos se reducen significativamente. La regulación de pérdidas, entendida como la reorganización del funcionamiento a niveles inferiores tras una pérdida irreparable que imposibilita mantener el nivel de funcionamiento anterior. Los procesos de desarrollo están integrados durante toda la vida, pero lo que se va modificando es la importancia a medida que cumplimos años (Posada, 2005). Por otra parte, se diferencian tres grandes grupos de factores que determinan el cambio evolutivo. Las influencias normativas relacionadas con la edad, las influencias normativas relacionadas con la historia y las influencias no normativas.

Cada uno de estos factores se corresponde a una edad específica. Según Baltes, durante la infancia, los factores normativos relacionados con la edad son los más destacados, ya que acentúan la regularidad y homogeneidad de los cambios. Sin embargo, en la adolescencia, las influencias normativas asociadas a la edad pasarían a un segundo plano, ya no serían tan significativas como en la infancia, sino que pasarían a

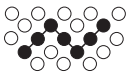
tomar más importancia, aquellas influencias relacionadas con la historia y aquellas influencias no normativas. Sumado a todo lo mencionado anteriormente, la psicología del ciclo vital defiende de forma significativa el rol esencial de dominio, por parte del sujeto, a conducir su vida y a decidir aquellas acciones que, a largo plazo configurarán una trayectoria evolutiva u otra.

Desde esta perspectiva, las personas poseen grandes capacidades adaptativas, bien para reaccionar a las amenazas o pérdidas tratando de reconducir las situaciones o tratando de fijar nuevos cursos de acción, de acuerdo con nuestras preferencias personales (Sandoval-Obando, Serra Desfilis y García, 2020). Es aquí cuando entran los tres mecanismos de adaptación interrelacionados de Baltes y Baltes: la selección, la optimización y la compensación. La selección es la elección de objetivos específicos o áreas de comportamiento.

La optimización es el esfuerzo realizado para alcanzar un mayor nivel de funcionamiento en las áreas seleccionadas. La compensación se refiere a la respuesta que surge como ausencia o pérdida de un recurso relevante para la consecución de las metas.

Con respecto al análisis de este trabajo, se eligió un enfoque puramente cualitativo, ya que la muestra seleccionada representa solo a un candidato y, además, al ser una entrevista semiestructurada, el uso de la investigación cualitativa, es la más óptima, ya que permite una descripción más detallada de la vida del sujeto y, por lo tanto, una visión más profunda de las respuestas del sujeto desde un punto de vista más subjetivo y con menos datos estadísticos. Además, permite una comunicación más horizontal entre investigador e investigado, hay mayor naturalidad y mayor oportunidad de estudiar los factores sociales en un entorno natural.

El propósito principal de este estudio es investigar, comprender, analizar y lo más importante, dejar claro que la historia de la vida humana no se reduce únicamente a datos, sino a procesos, que trabajan creativamente en su vida cotidiana (Ferrarotti, 2007). El enfoque cualitativo de este trabajo de investigación permite penetrar en las características de las personas y la sociedad y así crear su propio marco de referencia a nivel histórico y cultural. Pa-



Muñoz, Miranda

ra analizar los resultados obtenidos en este trabajo se utilizan historias de vida, cuyos métodos se pueden combinar desde el método narrativo, como ya se mencionó anteriormente, ya que, por medio de este enfoque, podemos entender exactamente cómo suceden los acontecimientos. Además, el enfoque narrativo posee una rica gama de posibilidades que ayudan a comprender cómo ciertos acontecimientos vividos influyen en el desarrollo vital de una persona. Por otro lado, la tarea principal de este enfoque narrativo es reemplazar esa "verdad objetiva" que consiste en la imposibilidad de saber con certeza lo que sucedió, ya que la verdad objetiva, si existiera, sería inalcanzable, ya que tenemos interpretaciones, pero no hechos. Debido a esto, este enfoque narrativo opta por la "verdad narrativa", que es el grado en que la historia está bien construida, desarrollada y lo suficientemente coherente como para ser convincente y creíble (Cherry, 2026).

En esta fase final de la vida (Integridad versus Desesperanza) la persona se enfrenta a lo inevitable, la muerte y la existencia de perspectivas de futuro limitadas. En esta etapa, resalta la virtud final de la sabiduría como aceptación reflexiva de la propia vida (Orenstein Lewis, 2022).

Cuando la evaluación de la vida se completa con éxito, la persona siente que la vida ha merecido la pena vivirla, la persona está satisfecha con las elecciones realizadas en el ciclo de vida y las acepta como apropiadas, considerando las circunstancias en las que se tomaron. Por ende, se contemplaría la vida como un todo significativo. Si, por el contrario, hay una resolución negativa con respecto a la evaluación de la vida de su propia vida, y con ella la creencia de que sus acciones y decisiones fueron incorrectas, esto conduce al arrepentimiento y remordimiento en relación con las decisiones tomadas en el pasado. La persona está decepcionada y lamenta los errores que cree haber cometido. Querría dar marcha atrás y elegir un camino alternativo, pero a su vez, también la propia persona es consciente de que ya no hay marcha atrás y que el tiempo que le queda es ya muy poco, pues ve la muerte cada vez más cerca.

A la vista de la hipótesis general de este trabajo, se espera que el enfoque de investigación con el que partimos, y por tanto la entrevista semiestructurada que se ha llevado a cabo, nos ayude a identificar los principales aspectos del desarrollo psicológico del sujeto en las etapas evolutivas objeto de estudio.

Metodología

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio de caso único con enfoque cualitativo, centrado en la experiencia de un individuo en la vejez según la octava etapa del desarrollo psicosocial de Erikson (integridad vs. desesperación). Se empleó una entrevista semi-estructurada como instrumento principal, diseñada para explorar las experiencias de vida del participante y permitir un análisis en profundidad de las etapas vitales y su relación con los conceptos de integridad y desesperación. Los datos fueron analizados siguiendo un enfoque temático, relacionando los hallazgos con la teoría psicosocial de Erikson y complementándolos con las tareas evolutivas propuestas por Havighurst.

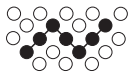
Entrevistado

La persona entrevistada fue seleccionada intencionalmente por su disposición a compartir experiencias de vida relevantes para el estudio de la vejez. La selección se justificó por su capacidad de proporcionar información detallada y significativa sobre la octava etapa del desarrollo psicosocial. Para proteger la identidad del participante, se han omitido datos personales sensibles y se ha utilizado un código alfanumérico (J.C.L.) para fines del estudio.

En cuanto a la realización de la entrevista, se realizó de manera privada en el hogar del sujeto, ya que así, podía gozar de mayor libertad y comodidad. Esta persona, un hombre de 64 años de edad, nació en Cuenca, el 20 de agosto de 1959 y, posteriormente, tuvo que migrar con su familia hacia la ciudad de Madrid, a la edad de 10 años. No está casado ni tampoco tiene hijos. Empezó a trabajar como biólogo, en el sector de la Industria, en 1983, a la edad de 23 años. Es Doctor en Tecnología de Alimentos.

Procedimiento

El entrevistador formuló preguntas de diversa índole, en donde quedaban reflejadas las principales áreas vitales de la persona. La elaboración del guion antes de empezar a realizar la entrevista, fue clave para poder abarcar de manera óptima, todas aquellas áreas de interés para la elaboración del proyecto, y a su vez, para poder analizar de forma más profunda, todas aquellas variables que establecen Erikson, Havighurst, Baltes, Baltes y Baltes.



Identidad del yo frente a desesperación: una historia de vida de caso único

En un principio, se diseñaron 61 preguntas que abarcaran todo su ciclo vital, pero a medida que avanzaba la entrevista, se fueron alargando las preguntas hasta alcanzar un máximo de 91 preguntas. Así, la entrevista se realizó de la forma más natural posible, aportándonos más información del sujeto para posteriormente abarcar todas las variables de interés.

Una vez elaborada y revisada la entrevista, se procedió a la implementación de la misma al sujeto de interés. Como se mencionó anteriormente, la entrevista fue realizada en el hogar de la persona entrevistada, ya que se podía gozar de mayor libertad y de mayor comodidad para la persona. En primer lugar, la entrevista inició con las preguntas relacionadas con la infancia y posteriormente, se pasó a indagar sobre la adolescencia, edad adulta joven, edad adulta madura y finalmente, edad avanzada, más enfocada hacia la vejez.

La entrevista fue dividida en tres sesiones y grabadas con consentimiento explícito del entrevistado. En la primera sesión, se realizaron 20 preguntas iniciales que abarcaban la infancia, mediante un dispositivo móvil se grababa la sesión para su posterior transcripción literal. En la segunda sesión, se abarcaron otras 20 preguntas relacionadas con la etapa de adolescencia y se utilizó la misma metodología que en la primera fase. Por último, en la tercera y última sesión, se realizaron aquellas últimas preguntas que abarcaban las etapas de adultez y vejez. La duración total de la entrevista fue de 3 horas y 30 minutos. Una vez terminada la entrevista en su totalidad, se pasó a la transcripción de ésta misma, la cual, resultó de gran complejidad en cuanto a tiempo y en cuanto a extensión se refiere, ya que la entrevista tiene un total de 11.998 palabras para un total de 33 páginas. Posteriormente, se pasó a analizar aquellas variables de aquellos autores que se han comentado con anterioridad. En un primer momento, se analizaron aquellas líneas de la entrevista dedicadas a cada una de las etapas antes vistas (infancia, adolescencia, juventud y vejez). Este proceso se repitió en diversas ocasiones, cubriendo así, todas aquellas aportaciones de los autores mencionados. Se realizaron búsquedas en la entrevista acerca de las tareas evolutivas de enfocadas en la vejez, en función de la etapa en la que se encontraba el entrevistado (adaptación a una fuerza mayor en declive, adaptación a la jubilación y reducción de ingresos, adaptación a la muerte de la pareja y viudedad, establecer una afiliación explícita con el propio

grupo, adoptar y adaptarse a roles sociales de manera flexible y establecer un hábitat físico de vida satisfactorio). También se realizaron análisis, sobre los datos, proporcionados por el entrevistado, a través de las teorías de Influencias normativas relacionadas con la edad, influencias normativas relacionadas con la historia e influencias no normativas. Asimismo, se realizaron análisis de aquellos mecanismos de adaptación que ha realizado el entrevistado (selección, optimización y compensación) y por último, se han realizado análisis enfocados a la teoría de Erikson, los cuales se relacionan de manera intrínseca con las teorías evolutivas de Havighurst.

Consideraciones éticas

El participante consiente explícitamente el uso de la información aportada para fines de investigación académica. Se garantizaron la privacidad y el anonimato del participante en todas las fases del estudio.

Análisis de datos

El análisis siguió un enfoque temático de la entrevista, segmentada según las etapas de vida (infancia, adolescencia, adultez y vejez), tareas evolutivas, influencias normativas y no normativas, mecanismos de adaptación y conceptos de Erikson. Posteriormente, se agruparon los segmentos en categorías conceptuales, para identificar patrones significativos y extraer conclusiones sobre la experiencia de la vejez y la integración de la vida según la octava etapa del desarrollo psicosocial.

Resultados

En la figura 1, se exponen los acontecimientos vitales mencionados por el entrevistado. Dichos acontecimientos han supuesto cambios significativos a lo largo de su vida.

Muñoz, Miranda

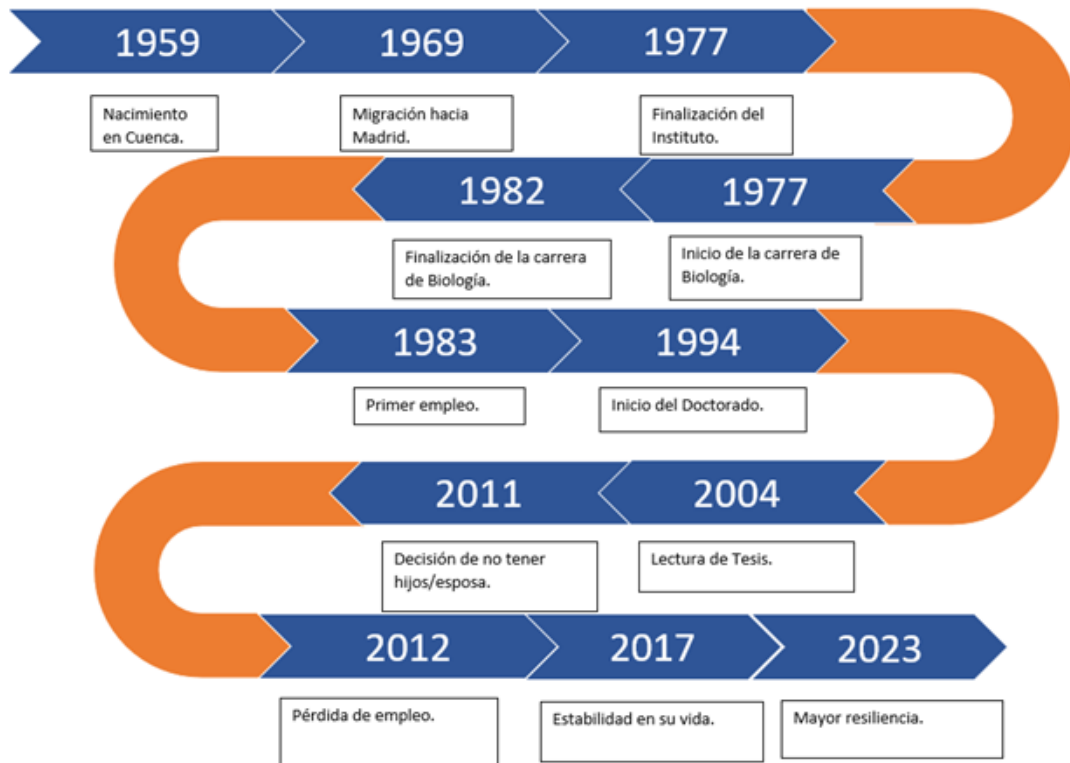


Fig. 1 - Acontecimientos vitales de la persona entrevistada.

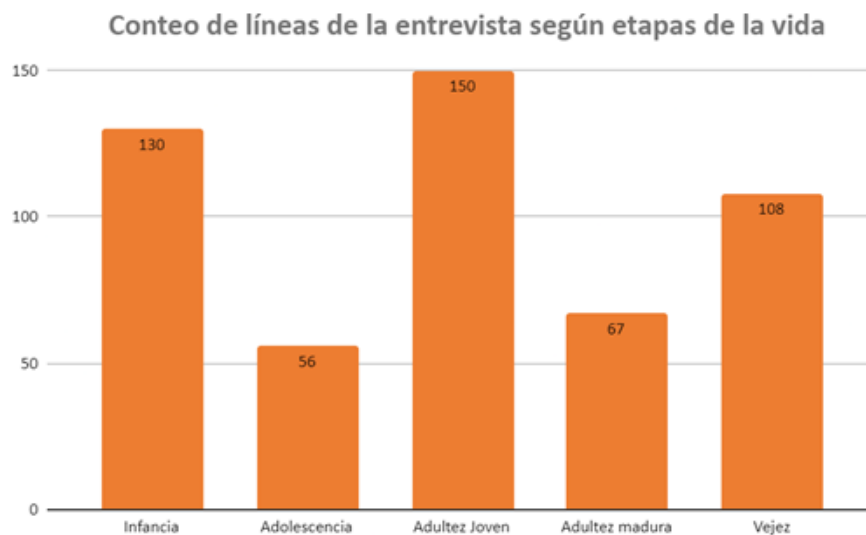


Fig. 2 - Conteo de líneas de la entrevista, según las etapas de la vida.

Identidad del yo frente a desesperación: una historia de vida de caso único

En la figura 2, se observa el número de líneas en las que el sujeto entrevistado decidió hablar sobre las diferentes etapas de su vida. En el eje vertical de la gráfica (Y) encontramos el número de líneas dedicadas a una etapa en concreto. Por otro lado, en el eje de las abscisas (X) se corresponde a las diversas etapas vitales estudiadas.

Así pues, en la transcripción de las respuestas, por parte del sujeto entrevistado, contamos con 511 líneas, de las cuales, 130 hacen referencia a la infancia, 56 a la adolescencia, 150 a la adultez joven, 67 a la adultez madura y 108 a la vejez. Estos resultados indican que el sujeto le da mayor importancia a la adultez joven (entre los 18 a 40 años) y a la infancia (entre los 2 a 17 años), ya que han sido los

temas de mayor interés para el sujeto entrevistado. Realizando una comparación entre estas dos etapas, se podría confirmar que no hay una diferencia muy significativa entre ambas. En el caso de la infancia, contamos con unas 130 líneas, mientras que, en la etapa de adultez joven, contamos con unas 150 líneas, confirmando así, la diferencia de 20 líneas entre las dos etapas. En resumen, en estas dos etapas de la vida es en donde el sujeto se ha extendido de forma considerable, recalcando así, los momentos y sucesos más importantes que ha tenido a lo largo de su ciclo vital.

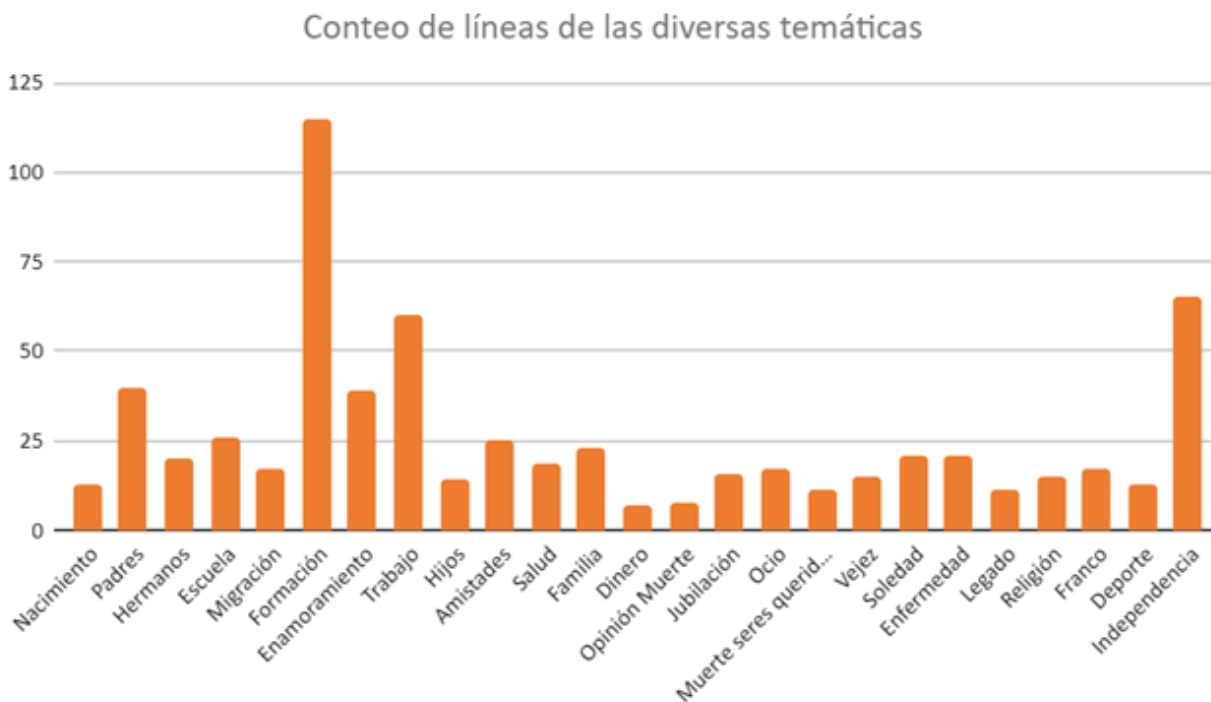
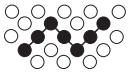


Fig. 3 - Conteo de líneas de la entrevista, según las diversas temáticas.

Muñoz, Miranda

Tabla 1 - Tareas evolutivas de Havighurst, aplicadas al sujeto entrevistado.

Tareas evolutivas (Havighurst)	Frases del sujeto
Adaptarse a una fuerza física y salud en declive.	"Mi vejez, me gustaría vivirla hasta el último día ... eh ... con actividad, evidentemente, con las limitaciones de la edad ... espero que las limitaciones no sean tan significativas"
Adaptarse a la jubilación y a una reducción de ingresos.	"Me veo ... eh ... más o menos con el mismo tipo de vida que llevo ahora, me veo activo, con ganas de distraerme ... llevando una vida activa, ojalá ... haciendo mis cosas, mis artículos, mis viajes y todo este tipo de cosas, obviamente, ya no estaré pendiente del trabajo, así que podré dedicarme única y exclusivamente a las cosas que <u>quiero hacer</u> "
Establecer una afiliación explícita con el propio grupo.	"Sin ser una persona extremadamente extrovertida, he disfrutado de la amistad y he intentado mantener en mi grupo un buen nivel de sinceridad y confianza"
Adaptarse a la muerte de pareja y viudedad.	"Aunque no tiene pareja, ha experimentado el dolor por la pérdida de
	algunos amigos y seres queridos y reconoce <u>que</u> en todos estos casos, ha pasado por un periodo de aceptación y
	adaptación"
Adoptar y adaptarse a roles sociales de manera flexible.	"Salir a cenar de vez en cuando ... eh ... ir al cine a ver una película de mi gusto ... ir al teatro ... eh ... asistir a charlas de interés para mí ... disfruto haciendo todo este tipo de cosas por mi cuenta, por eso me gusta mi independencia, así no tengo que rendir cuentas a nadie"
Establecer un hábitat físico de vida satisfactorio.	"En cuanto al deporte, he dejado de <u>jugar al</u> tenis y lo he sustituido por la natación"



Identidad del yo frente a desesperación: una historia de vida de caso único

Como se puede apreciar en la figura 3, la temática que más destaca la persona entrevistada, es la formación, correspondiéndose con las influencias normativas. Por otra parte, otra de las temáticas que más expuso la persona entrevistada es la de su independencia, razón por la cual decidió no tener hijos y esposa. Por último, otra de las temáticas expuestas por el entrevistado es la del trabajo, correspondiéndose nuevamente con las influencias normativas. Los resultados extraídos del conteo de líneas relacionados con las temáticas, nos aporta información relevante sobre aquellas variables en las que el entrevistado muestra más interés y participación en el transcurso de la entrevista, hechos que le han marcado de una forma relevante en todo su ciclo vital.

En la tabla 1, se realizará una agrupación más específica de los resultados presentados anteriormente, combinando las tareas evolutivas de Havighurst y la última etapa de Erikson, según la edad del encuestado.

Por otro lado, se llevó a cabo un análisis de los diversos factores que determinan el cambio evolutivo. A través de influencias normativas relacionadas con la edad, influencias normativas relacionadas con la historia e influencias no normativas, se profundiza en la historia del entrevistado y se analizan los cambios evolutivos que han ocurrido en este. A continuación, se transcriben algunas frases extraídas de la entrevista, que constatan de forma evidente los tres factores del ciclo vital propuestos por Baltes.

-Influencias normativas relacionadas con la edad:

“Yo nací en Cuenca, vinimos a Madrid, eh ... lo recuerdo, pues, te hablo de ... nací en el 59, entonces, lo recuerdo como muy pequeño cuando vine a Madrid eh ... me pareció, ¡vamos!, yo vine con 10 años y ... cruzar las calles me costaba, pues en Cuenca no había semáforos.”

-Influencias normativas relacionadas con la historia:

“Yo, al ser el menor de 5 hermanos, sabía en qué consistía la dictadura y de qué palo iba ... entonces, los demás no le daban importancia, pero yo pensaba que esa forma de vivir la vida no era una forma de vivir en paz, ni de vivir con tranquilidad.”

-Influencias no normativas:

“Con 53 años, la empresa donde yo trabajaba entró en quiebra y tuve que iniciar una actividad muy distinta a la que venía realizando durante casi 30 años.”

Otro de los análisis que se realiza, está relacionado con el papel activo que ha tenido el sujeto entrevistado a lo largo de su vida y que le ha permitido tomar ese control sobre sus propias decisiones para poder conducir su trayectoria vital a lo largo del tiempo. Por ende, se procederá a desarrollar los tres procesos sobre el ciclo vital (selección, optimización y compensación) y se plasman a continuación (Tur, 2001):

-Selección:

“Por eso te digo que decidí no casarme, precisamente por esta razón, porque sentía que podía perder parte de esa independencia, pero ahora considero que podría haberlo intentado.”

-Optimización:

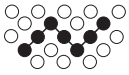
“Estudié Biología, en ese momento, hice también el Certificado de Aptitud Pedagógica, que era necesario para poder ser profesor de instituto, no para tener una plaza, sino para estar capacitado para ello.”

-Compensación:

“Yo percibo la soledad como algo necesario, creo que hay que saber estar solo, porque no toda la gente sabe estar sola ... entonces, de una forma u otra, yo sí que la he elegido y sé estar solo, además de que me gusta, por la gran libertad que me genera.”

Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este estudio era analizar varias características del desarrollo psicológico que se manifiestan a lo largo de la vida del encuestado, especialmente en su edad adulta, analizamos los datos contenidos en las transcripciones de la entrevista del sujeto y encontramos que tanto el objetivo como la hipótesis propuestos en este trabajo, fueron cumplidos de forma satisfactoria. El entrevistado se encuentra en el nivel 8 de la teoría de Erikson, según los datos extraídos de la muestra (entrevista). Por ende, podríamos decir que el sujeto entrevistado se sitúa en la etapa de Integridad del Yo frente a desesperanza, ya que se puede situar al individuo en uno de estos dos polos; veámoslo. El análisis concluye con la importancia que el sujeto le otorga al aspecto formativo, lo cual se confirma en la figura 2, ya que si se cuentan las líneas utilizadas para indicar el aspecto de adultez joven (trabajo, formación, familia, dinero, amistades, etc), el resultado es destacado. Otro tema al que le da una gran importancia es



Muñoz, Miranda

sin lugar a duda a la infancia (padres, escolarización, hermanos, enamoramiento, etc.) y a su vejez (independencia, jubilación, hobbies, etc.). Por ende, podemos concluir que la influencia que más destaca es la influencia normativa relacionada con la edad, con independencia en el aspecto de hijos y esposa, el cual formaría parte de aquellas influencias no normativas, ya que el sujeto se ha decantado por no casarse ni tener hijos. De acuerdo con los resultados extraídos de la entrevista con el sujeto, es posible posicionar al entrevistado en el polo de "integridad del yo", considerando así la vida como un todo significativo. Asimismo, se integra al sujeto entrevistado en la parte más distal del polo de "integridad del yo" debido a que siente arrepentimiento de no haber tomado ciertas decisiones en su vida, por ejemplo, la de haberse casado y haber formado una familia.

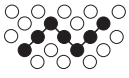
Esta persona siente que ha merecido la pena vivir y a pesar de no haberse casado ni de haber tenido hijos, cuya decisión piensa, en la actualidad, que pudo no haber sido la más acertada, está satisfecho con las demás decisiones que ha ido tomando, dadas las circunstancias en las que se tomaron a lo largo de su ciclo vital, recalcando así, la lectura de su Tesis Doctoral como el día más feliz de su vida, hasta la actualidad. Por otra parte, contempla como un suceso muy negativo, la pérdida de su empleo a la edad de 53 años. Como ya se mencionó, el sujeto habla constantemente de su formación, ya que para él fue un evento de gran importancia en su vida. Actualmente continúa escribiendo artículos de investigación por su cuenta, goza de excelente salud y practica deportes, natación y yoga con regularidad. Asimismo, asegura vivir una vida muy positiva y feliz sin tener celos de la vida de los demás. De esto se puede concluir que el entrevistado se adaptó satisfactoriamente y afrontó todos los acontecimientos de su vida, contando siempre con el amor de su familia y amigos. A pesar de que el sujeto tomó la decisión de no formar una familia propia, resalta en reiteradas ocasiones que le hubiese gustado formar una familia cuando tuvo la oportunidad, pero no lo intentó por no perder independencia.

También recalca que la pérdida de su trabajo a los 53 años, le supuso un impacto importante al tener que replantearse su carrera profesional. Esto le afectó a nivel emocional, ya que a esta edad tan crítica las posibilidades de encontrar un nuevo empleo se reducen. Para finalizar, el sujeto entrevistado ha querido plasmar un mensaje muy positivo, que se puede apreciar en este párrafo: "La verdad es que ha sido una entre-

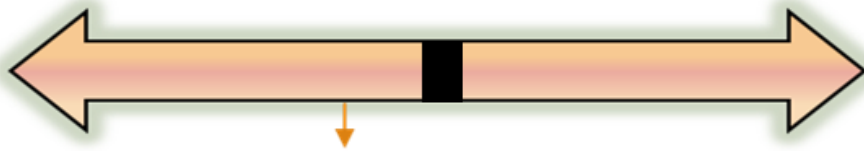
vista muy completa ... añadir algo más ... pues el hecho de vivir que es un regalo, por supuesto que hay gente que lo pasa mal y que deberíamos todos contribuir a hacerle más fácil la vida a la gente que tenga más complicaciones, más dificultades ... el poder ayudar a los que más lo necesiten ... ese mensaje es el que me gustaría transmitir ... intentar que los demás también disfruten al máximo de la vida, aunque en muchas ocasiones no es nada fácil ... pero en fin, intentar que todos cooperemos y que podamos hacer un mundo más justo".

En el siguiente esquema, podemos observar el polo de la octava etapa de Erikson en la que se sitúa el sujeto entrevistado (Integridad del yo frente a desesperación) (ver página siguiente).

Un aspecto relevante a tener en cuenta durante la realización de la entrevista es la incomodidad ante algunos temas en cuestión. Por ejemplo, cuando salían temas relacionados con el enamoramiento o el por qué no ha tenido hijos o esposa, se notó cierta incomodidad. Respondió a dichas preguntas de forma incómoda, porque se vio en la "obligación" de hacerlo. El entrevistador todo el tiempo recalcó que, si no quería responder este tipo de preguntas, no lo hiciera. Sin embargo, dijo que no se preocupara, que quería que saliera un buen trabajo, aunque su comunicación no verbal, decía lo contrario. Por otro lado, se notó cierto dolor y tristeza ante algunos temas abordados, concluyendo así, que el sujeto se reservaba información por el gran dolor que pudiera generarle el externalizar dicha información. Por otro lado, es importante recalcar la aparición de emociones fuertes y duraderas ante ciertos temas dolorosos para el sujeto entrevistado, en donde el entrevistador tuvo que dedicar tiempo para que la persona se tranquilizara y quisiera seguir con la entrevista. Asimismo, siempre estuvo con una actitud receptiva y con un gran interés en seguir con la consecución de las preguntas. Sin embargo, un punto negativo a destacar era el posible "sesgo" que se podría haber producido, pues al tratarse de una persona conocida, quizá hubiese respuestas que el entrevistado no hubiese querido que el entrevistador supiera. Sin embargo, dada su actitud altruista, decidió responder de forma sincera a todas y cada una de las preguntas planteadas.



Identidad del yo frente a desesperación: una historia de vida de caso único



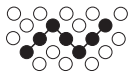
Integridad del Yo

Sujeto

Desesperación

Conflicto de intereses

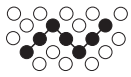
Los autores declaran que no presentan conflicto de intereses en relación al presente artículo.



Muñoz, Miranda

REFERENCIAS

1. Abbasi M, Radfar M, Jafarizadeh H, Khalkhali H. Does life-story work based on Erikson's theory enhance psychological well-being in elderly residents of nursing homes? *Geriatr Nurs.* 2025;61:140-148. doi:10.1016/j.gerinurse.2024.10.066
2. Baltes PB. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Dev Psychol.* 1987; 23(5): 611-626. doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611
3. Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In Baltes PB, Baltes MM, editors. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences.* Cambridge University Press; 1990. p 1-34 Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/CBO9780511665684.003>
4. Chaparro O, Mauricio J, Londoño I. Ciclo vital individual: vejez. *Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr.* 2007;3:1072-84
5. Cherry, K. Erikson's 8 Stages of Psychosocial Development [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/integrity-versus-despair-2795738>.
6. Erikson EH. *El ciclo vital completado* (2ª Edición). Barcelona: Paidós; 2000.
7. Fasang AE, Raab M, Brüderl J. The life course boat: A theoretical framework for analyzing variation in family life courses. *J Marriage Fam.* 2024;86(5):1586-1606. doi:10.1111/jomf.13012.
8. Ferrarotti F. Las historias de vida como método. *Convergencia Rev Cienc Soc.* 2007;14(44):15-40. doi:10.22201/fc.24484938e.2011.56.29459
9. Grzegorzewska I, Kleka P, Feliksa A. Validation of the Questionnaire of Achievement of Developmental Tasks (QADT). *Int J Clin Health Psychol.* 2025;25(1):100540. doi:10.1016/j.ijchp.2024.100540
10. Guerri M. Teoría Psicosocial: las 8 etapas de Erikson o edades del hombre. [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.psicoinactiva.com/blog/las-8-edades-del-hombre-la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-erik-erikson/>
11. Havighurst RJ. *Developmental tasks and education* (3rd Edition). Nueva York: Mckay; 1972
12. Medrano C, Cortés A, Aierbe A. Los relatos de experiencias en la edad adulta: un estudio desde el enfoque narrativo. *Anuario de Psicología.* 2004;35(3):371-98. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61796>
13. Open Access Global. Robert Havighurst Developmental Task Theory and the Need for Developmental Guidance [Internet]. 2023. Disponible en: <https://openaccessglobal.com/articles/robert-havighurst-developmental-task-theory.pdf>
14. Orenstein GA, Lewis L. Erikson's Stages of Psychosocial Development. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556096/>
15. Posada FV. El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En: Hernandis SP, Martínez MS, editores. *Gerontología.* Madrid: Pearson; 2005. p. 147-8.
16. Posada FV, Triadó C. El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica (Vol. 315). Edicions Universitat Barcelona; 2006
17. Sandoval-Obando E, Serra Desfilis E, García Ó. Nuevas miradas en psicología del ciclo vital. Santiago de Chile: RIL Editores / Universidad Autónoma de Chile; 2020. doi:10.32457/ISBN9789568454951982020-ED1
18. Tur, C. T. (2001). Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez. *Contextos Educativos. Revista de Educación,* (4), 119-133
19. Van der Kaap-Deeder J, Audenaert E, Soenens B, Vansteenkiste M. Live well and die with inner peace: The importance of retrospective need-based experiences, ego integrity and despair for late adults' death attitudes. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020;91:104184. doi:10.1016/j.archger.2020.104184.)
20. Zhang Y, Chen W, Li M. Life course and mental health: a thematic and systematic review. *Front Psychol.* 2024;15:1329079. doi:10.3389/fpsyg.2024.1329079.



Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales

Leidy Paloma Trejo-Hernández¹, Mariana Sánchez-Mendoza², Carlos Francisco Corona Ortíz³, Sheila Adriana Mendoza-Mojica⁴, Francisco Javier Arroyo-Cruz⁵, Karina Isabel Casco-Gallardo⁶

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente; en México, los adultos mayores representarán el 34.2% de la población para 2070. Ante los cambios biopsicosociales de esta etapa, la resiliencia y la autoestima son factores protectores clave. La evidencia indica que la resiliencia favorece la adaptación a la adversidad, mientras que la autoestima contribuye a un envejecimiento exitoso. Comparar estos recursos entre contextos permite comprender la influencia del entorno. *Objetivo:* Comparar los niveles de resiliencia y autoestima en adultos mayores de Mixquiahuala y Tetepango, Hidalgo. *Metodología:* Estudio cuantitativo, comparativo y transversal con 289 adultos mayores. Se aplicaron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Las diferencias entre municipios se analizaron mediante la prueba U de Mann-Whitney ($p < 0.05$). *Resultados:* Se identificaron diferencias significativas en resiliencia ($M=171.87$; $p < 0.001$) y autoestima ($M=162.39$; $p=0.008$), con valores más altos en Tetepango. *Conclusión:* Existen diferencias significativas en resiliencia y autoestima entre ambos municipios. Los mayores niveles en Tetepango sugieren la influencia del contexto comunitario, destacando la importancia de factores sociales y ambientales en el bienestar del adulto mayor.

Palabras clave: Resiliencia Psicológica, Autoimagen, Anciano.

ISSUE N°1

JUNIO

2026

Recibido:

27/04/2026

Aceptado:

14/05/2026

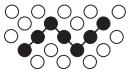
Abstract

Introduction: Population aging is a growing phenomenon; in Mexico, older adults are projected to represent 34.2% of the population by 2070. Given the biopsychosocial changes associated with this life stage, resilience and self-esteem are key protective factors. Evidence shows that resilience supports adaptation to adversity, while self-esteem contributes to successful aging.

Comparing these resources across contexts helps to understand environmental influences. *Objective:* To compare levels of resilience and self-esteem among older adults in Mixquiahuala and Tetepango, Hidalgo.

Methodology: A quantitative, comparative, cross-sectional study was conducted with 289 older adults. The Connor-Davidson Resilience Scale and the Rosenberg Self-Esteem Scale were

- (1) Estudiante de licenciatura en enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Tlahuelilpan-Hidalgo, México. Email: tr475960@uaeh.edu.mx
- (2) Estudiante de licenciatura en enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Tlahuelilpan-Hidalgo, México. Email: sa425003@uaeh.edu.mx
- (3) Estudiante de licenciatura en enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Tlahuelilpan-Hidalgo, México. Email: co477608@uaeh.edu.mx
- (4) Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Tlahuelilpan-Hidalgo, México. Email: sheila_mendoza@uaeh.edu.mx
- (5) Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Tlahuelilpan-Hidalgo, México. Email: francisco_arroyo@uaeh.edu.mx
- (6) Doctora en Salud Pública. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Tlahuelilpan-Hidalgo, México. Autor de correspondencia. Email: karina_casco@uaeh.edu.mx



Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales

tapped. Differences between municipalities were analyzed using the Mann-Whitney U test ($p < 0.05$). Results: Significant differences were found in resilience ($M = 171.87$; $p < 0.001$) and self-esteem, ($M = 162.39$; $p = 0.008$), with higher values in Tetepango. Conclusion: Significant differences in resilience and self-esteem were observed between municipalities. Higher levels in Tetepango suggest the influence of community context, highlighting the importance of social and environmental factors in older adult well-being.

Keywords: Resilience, Psychological; Self-Concept; Aged.

Introducción

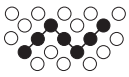
El envejecimiento poblacional es un fenómeno que va en aumento a nivel mundial. La OMS menciona que esto se debe a avances en el desarrollo social, económico y en servicios de salud; han reducido las tasas de natalidad, mejorando la esperanza de vida en las personas adultas mayores, alcanzando los 73,3 años en 2024, y se prevé que el número de personas de 60 años o más en todo el mundo pase de 1100 millones en el 2023 a 1400 millones para el 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2025). Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) menciona que, para finales del año 2070, la población a nivel mundial de 65 años o más alcanzará los 2.200 millones y superará en número a los menores de 18 años (Organización de las Naciones Unidas, 2019).

Por consiguiente, el Consejo Nacional de la Población (CONAPO) menciona que en México existen 17,121,580 millones de personas adultas mayores, lo que representa el 12.8% de la población total, y así mismo provee que para el año 2030 el país sea representado por más personas mayores que jóvenes (0-14 años), mientras que para el 2070 el porcentaje de personas mayores sea del 34.2% (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, s. f.).

Mientras que los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México en el 2021 señalaron la existencia de aproximadamente 15.1 millones de personas de 60 años o más, una cifra que representa cerca del 12% de la población total del país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

Por otro lado, en el Estado de Hidalgo habitan más de 383,033 personas adultas mayores, considerándolas a partir de los 60 años; de ellas, el 46.76% son hombres y el 53.24% son mujeres. Se estima que para el 2040 serán 45.964 personas mayores, 12% de la población total adulta mayor (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2023).

Si bien la resiliencia (del verbo en latín *resilio*, "volver atrás, rebotar") es la capacidad humana de adaptarse positivamente frente a la adversidad, el trauma, la tragedia o el estrés significativo. No se trata de evitar el dolor o ser invencible; se trata de atravesar la crisis, gestionar las emociones difíciles y salir del proceso con nuevos recursos y aprendizajes que permitan reconstruir e incluso transformarse (Clínica de Psicología de la Universidad Anáhuac, 2022).



Trejo-Hernández, Sánchez-Mendoza, Corona-Ortiz, Mendoza-Mojica, Arroyo-Cruz, Casco-Gallardo

Por ejemplo, en el estudio realizado por Marín Cipriano en Lima, Perú (2024), se encontró un resultado de resiliencia alta, fundamental para una buena calidad de vida, ya que pueden ser capaces de reaccionar favorablemente ante situaciones adversas, lo que permite vivir de una manera satisfactoria su proceso de envejecimiento. De igual manera, un estudio realizado en Tailandia por Ratanasiripong et al. reveló que los participantes tenían un alto nivel de resiliencia, lo que significa que la salud mental de los adultos mayores fue influenciada de diversas maneras, una de ellas la resiliencia. Esto muestra que refuerza a los adultos mayores a manejar y reducir la dificultad de las situaciones desafiantes.

Por otra parte, la autoestima es un constructo formado por sentimientos, creencias y pensamientos, ya sean negativos o positivos, en relación con uno mismo; en cambio, el bienestar psicológico es el excelente funcionamiento psicológico asociado a factores como experiencias que pueden ser positivas o saludables (Changoluisa & De la Bandera Cabezas, 2022).

La investigación realizada en Lucan-Ecuador (Noriega-Duche & Ortiz-Paredes, 2021) muestra que obtuvieron que el 65.8% presentan autoestima media o normal, por lo que una buena autoestima funciona como un factor para que no se vea afectada la salud mental de este grupo etario. Asimismo, un estudio realizado en Estados Unidos (Musich, 2022) reportó que la mayoría de las personas mayores tenían una autoestima satisfactoria; por ello, la autoestima es considerada un factor esencial en la vejez; por tanto, es un aspecto relevante para el éxito y la satisfacción con la vida. De igual manera, las puntuaciones más altas de autoestima se han asociado con mejoras en la calidad de vida o reducciones en el uso y el gasto en atención médica.

En base a lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo comparar los niveles de resiliencia y autoestima en adultos mayores residentes de los municipios de Mixquiahuala y Tetepango, Hidalgo.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, transversal y comparativo. La muestra final quedó constituida por 289 adultos mayores residentes de Mixquiahuala y Tetepango, dos municipios del estado de Hidalgo. El periodo de recolección de datos abarcó de diciembre de 2024 a noviembre de 2025. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionado por el cumplimiento de los criterios de inclusión: tener 60 años en adelante, residir en las comunidades mencionadas y otorgar el consentimiento informado de manera voluntaria. Aunque el cálculo inicial en el software G*Power 3.1.9.7 (con un $\alpha = 0.4$, correlación de 0.2 y potencia del 96%) sugería una muestra de 296 personas (Cárdenas Castro & Arancibia Martini, 2014); el rigor de los criterios de selección ajustó la cifra final a 289 participantes. Se manejó una cédula de datos sociodemográficos, que contiene datos como: lugar de residencia, edad, género, escolaridad, enfermedad, estado civil y religión.

Se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 25) en su versión validada al español (Connor & Davidson, 2003; Crespo et al., 2014). El instrumento consiste en 25 ítems con un formato de respuesta tipo Likert, que oscilan entre 0 y 4, donde 0 = “En absoluto”, 1 = “Rara vez”, 2 = “A veces”, 3 = “A menudo” y 4 = “Casi siempre”. Los resultados totales se sitúan en un intervalo de 0 a 100; a medida que el valor obtenido aumenta, se interpreta una mayor resiliencia en el individuo (Morales Jinez et al., 2021). Así mismo, la escala se subdivide en cinco dimensiones (Broche Pérez et al., 2012). En términos de validez psicométrica, el alfa de Cronbach ha demostrado ser consistente en diversas poblaciones, alcanzando un $\alpha = 0.896$ en muestras mexicanas, cifra similar a los estándares internacionales (0.86 en España y 0.89 en EE. UU.).

La evaluación de la autoestima se llevó a cabo mediante la Escala de Rosenberg, un instrumento compuesto por diez reactivos. Este cuestionario emplea un formato de respuesta tipo Likert (4 = muy de acuerdo, 3 = de acuerdo, 2 = en desacuerdo, 1 = totalmente en desacuerdo) (De León Ricardi & García Méndez, 2016). La estructura de la escala es equilibrada, integrando cinco enunciados de formulación positiva y cinco de sentido negativo. Los resultados globales se agrupan en tres niveles: autoestima alta (30 a 40 puntos, puntos o menos) (Morales-Caseres et al., 2024). En términos de validez, el instrumento ha reportado una varianza explicada del 51.78% y un coeficiente alfa de Cronbach de



Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales

0.75 en contextos chilenos (Rojas-Barahona et al., 2009), mientras que en la población mexicana alcanzó un valor de 0.79, confirmando su idoneidad y fiabilidad para este estudio (Jurado Cárdenas et al., 2016).

La recolección de la información se efectuó mediante entrevistas estructuradas de carácter individual. En estas sesiones, el encuestador leyó cada ítem y registró las respuestas proporcionadas por los adultos mayores; se otorgó el consentimiento informado previo a la aplicación. En el ámbito legal y ético, el proyecto fue autorizado por el comité de ética en investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan en el XXIV seminario de investigación con registro 2024/I/P15, permitiendo la gestión de accesos con las autoridades competentes y todos los participantes firmaron el consentimiento informado. De igual manera, el estudio se alineó con la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2024) y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo I, Disposiciones Comunes, hace mención a 13, 14, 17, 20, 21, 22, los cuales priorizan la dignidad, el bienestar y los derechos fundamentales de los sujetos de estudio (Secretaría de Salud, s. f.).

El procesamiento estadístico se realizó mediante el software SPSS versión 27 para Windows. Tras concluir la recolección de información, se estructuró una base de datos para su análisis. Inicialmente, se empleó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión) para caracterizar las variables sociodemográficas y de estudio. Para determinar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, la cual reveló una distribución no normal. En relación con lo anterior, para comparar los niveles de resiliencia y autoestima por municipio, se utilizó el análisis de U de Mann-Whitney, considerando significativo cuando $p < 0,05$.

Resultados

La muestra está conformada por un total de 289 adultos mayores, con una edad promedio de 66.94 años (DE = 5.69), oscilando con un mínimo de 60 y máximo de 85 años. Del total de participantes, el 65.4% son residentes

de Mixquiahuala; sin embargo, en cuanto al nivel de escolaridad, hay diferencias importantes, pues en Tetepango predomina la población con estudios a nivel de primaria y secundaria; sin embargo, en Mixquiahuala se concentra únicamente en el nivel de primaria y un porcentaje alto de adultos mayores sin escolaridad.

Con respecto a su estado de salud, Mixquiahuala presenta un mayor porcentaje de adultos mayores con alguna enfermedad, en comparación con Tetepango, donde predomina la población que se reporta como sana.

En cuanto al estado civil, en los dos municipios la mayoría de los adultos mayores se encuentran casados, pero específicamente en Mixquiahuala se observa diversidad en las formas de convivencia, pues hay personas en unión libre o concubinato y esta situación no se reporta en Tetepango. La descripción de otras variables como el género y la religión puede observarse en la tabla 1. (Siguiente página).

En la tabla 2 (página sucesiva) se encontró la existencia de una diferencia de medias significativa entre las variables de Resiliencia y Autoestima, resaltando una mayor prevalencia en la población de Tetepango (Resiliencia $M=171.87$; Autoestima $M=162.39$). Considerando significativo cuando $p < 0,05$.

En la tabla 3 (página sucesiva), al comparar las ciudades, los adultos mayores residentes en Tetepango presentan mayores puntuaciones promedio tanto en resiliencia ($M=73$) como en autoestima ($M=32$), en comparación con los residentes de Mixquiahuala. En cuanto al género, no se observan diferencias relevantes, ya que tanto hombres como mujeres presentan valores similares de resiliencia ($M=68$) y autoestima ($M=31$).

Asimismo, se observa una tendencia ascendente en las puntuaciones de resiliencia y autoestima conforme aumenta el nivel de escolaridad. Los adultos mayores sin escolaridad presentan las medias más bajas (resiliencia $M=58$; autoestima $M=28$), mientras que aquellos con educación universitaria alcanzan los valores más altos (resiliencia $M=88$; autoestima $M=36$).

Por otra parte, en relación con la presencia de enfermedad, los adultos mayores sanos muestran mayores niveles de resiliencia ($M=76$) y autoestima ($M=33$) en comparación con aquellos que reportan una enfermedad,

Trejo-Hernández, Sánchez-Mendoza, Corona-Ortiz, Mendoza-Mojica, Arroyo-Cruz, Casco-Gallardo

Tabla 1. Características sociodemográficas por ciudad

Variable	Tetepango		Mixquiahuala	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Género				
Femenino	49	49.0	98	51.9
Masculino	51	51.0	91	48.1
Escolaridad				
Sin escolaridad	0	0	33	17.5
Primaria	36	36.0	90	47.6
Secundaria	41	41.0	33	17.5
Preparatoria	20	20.0	21	11.1
Universidad	3	3.0	12	6.3
Enfermedad				
Sí, controlada.	38	38.0	124	65.6
Sano	62	62.0	65	34.4
Estado civil				
Soltero	10	10.0	25	13.2
Casado	53	53.0	90	47.6
Divorciado	14	14.0	8	4.2
Viudo	23	23.0	31	16.4
Unión libre o concubino	0	0	35	18.5
Religión				
Católica	72	72.0	137	72.5
Cristiana	13	13.0	30	15.9
Testigo de Jehová	15	15.0	2	1.1
Ateo	0	0	6	3.2
Otra	0	0	14	7.4

Nota: *f*= frecuencia, %=porcentaje, n=289

Fuente: Extraído de base de datos SPSS versión 27, 2025

Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales

Tabla 2. Diferencia de medias de las variables de los adultos mayores según la ciudad.

Variable	<i>Tetepango</i>	<i>Mixquiahuala</i>	U	P
	M	M		
Resiliencia	171.87	130.79	6763.500	<.001
Autoestima	162.39	134.99	7611.500	008

Nota: M = Media, U = U de Mann-Whitney, p = nivel de significancia

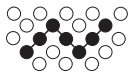
Fuente: Extraído de base de datos SPSS versión 27, 2025.

Tabla 3. Comparación de las características sociodemográficas con las medias de la sumatoria total de resiliencia y Autoestima.

Característica sociodemográfica	Resiliencia M	Autoestima M
Ciudad		
Tetepango	73	32
Mixquiahuala	66	30
Género		
Masculino	68	31
Femenino	68	31
Escolaridad		
Sin escolaridad	57	28
Primaria	64	29
Secundaria	72	32
Preparatoria	78	33
Universidad	88	36
Enfermedad		
Sí, controlada.	63	29
Sano	76	33
Estado civil		
Soltero	72	33
Casado	70	31
Divorciado	74	31
Viudo	62	29
Unión libre o concubino	64	30
Religión		
Católica	69	31
Cristiana	63	29
Testigo de Jehová	73	32
Ateo	80	33
Otra	58	29

Nota: M = Media n=289

Fuente: Extraído de la base de datos SPSS versión 27, 2025.



Trejo-Hernández, Sánchez-Mendoza, Corona-Ortiz, Mendoza-Mojica, Arroyo-Cruz, Casco-Gallardo

aun cuando esta se encuentre controlada (Resiliencia $M=63$; Autoestima $M=29$).

Con respecto al estado civil, los adultos mayores divorciados presentan las puntuaciones más altas de resiliencia, ($M=74$), seguidos por los solteros. ($M=72$). Por el contrario, los viudos muestran las puntuaciones más bajas (resiliencia $M=62$; autoestima $M=29$).

Y referente a la religión, los adultos mayores que se identifican como ateos presentan las puntuaciones más altas (Resiliencia $M=80$; Autoestima $M=33$), seguidos por los testigos de Jehová (Resiliencia $M=73$; Autoestima $M=32$).

Discusión

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que va en aumento a nivel mundial, debido a los avances en el desarrollo social, mejorando la esperanza de vida, alcanzando los 73,3 años; de igual manera, se han reducido las tasas de natalidad. Esto conlleva un aumento de la demanda de servicios de salud, así mismo promoviendo un envejecimiento activo, digno y emocionalmente estable (Organización Mundial de la Salud, 2025).

La resiliencia y la autoestima son un mediador importante, ya que los mayores enfrentarán el envejecimiento con una actitud más positiva y mostrarán emociones más favorables, lo que ayuda a expandir y construir sus propios recursos emocionales, generando así un sentido de autoafirmación y satisfacción (Xie et al., 2022).

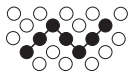
En este estudio se compararon los niveles de resiliencia y autoestima en adultos mayores residentes de los municipios de Mixquiahuala y Tetepango, Hidalgo. Los adultos mayores que participaron tienen una edad promedio de 66.94 años, la mayor parte residentes de la comunidad de Mixquiahuala con el 65.4%; no obstante, en Tetepango predomina la población con estudios a nivel de primaria y secundaria. Ahora bien, en Mixquiahuala prevalece un porcentaje alto de adultos mayores con alguna enfermedad; asimismo, se encontró existencia de una diferencia de medias significativa entre las variables de Resiliencia y Autoestima, resaltando una mayor prevalencia en la población de Tetepango (Resiliencia $M=171.87$ y $p < .001$; Autoestima $M=162.39$ y $p = .008$), considerando significativo cuando $p < 0,05$.

En el estudio realizado por Gallardo-Peralta y cols. (2020) enfatizan que el envejecimiento no es un proceso uniforme y que las "particularidades de los contextos culturales" y geográficos determinan los niveles de éxito en la vejez. Sugiere que en contextos donde los lazos comunitarios son fuertes, la resiliencia se ve fortalecida. Al realizar la comparación por localidad, se observa una disparidad significativa: los adultos mayores de Tetepango presentan niveles de resiliencia $M=171.87$ y autoestima $M=162.39$ superiores a los de Mixquiahuala, reforzando la idea de que el bienestar en la vejez es, en gran medida, un producto de la interacción entre el individuo y su contexto local inmediato.

Por otro lado, en estudio realizado por Grazieli Covre da Silva y cols. En Tapejara, Paraná, Brasil (2024), encontraron que los adultos mayores presentaron un nivel satisfactorio de autoestima, resaltando que las mujeres tienden a presentar mejor autoestima debido a que hay más participación social en comparación con los hombres. Esto se debe a que se tiene más confianza en cuanto a compartir sus experiencias, mejor capacidad para expresar sus emociones y establecer vínculos afectivos, lo que crea un clima propicio para fortalecer la autoestima. Sin embargo, en el presente estudio no se encontró una diferencia significativa en cuanto al género, ya que hubo equilibrio en cuanto a la proporción, ya que tanto hombres como mujeres presentan valores similares de resiliencia ($M=68$) y autoestima ($M=31$). Por lo cual, la participación social equilibrada entre hombres y mujeres puede neutralizar diferencias tradicionalmente reportadas, que no solo dependan únicamente del sexo, sino de factores como redes de apoyo, integración comunitaria, entorno cultural o experiencias compartidas.

De igual manera, en otro estudio realizado por Henrique Pereira y Patricia Silva (2021), a hombres mayores pertenecientes a minorías sexuales en Portugal. Se observó mayor nivel de resiliencia en hombres bisexuales, ya que tanto ellos como los que se consideran gay han desarrollado buenas habilidades de aprendizaje y afrontamiento para lidiar con su exposición a doble estigma, es decir, su orientación sexual y las características propias del envejecimiento, contribuyendo a una mejor experiencia de este período de sus vidas.

Por otro lado, referente a la educación, los resultados mostraron una tendencia ascendente; a mayor escolaridad,



Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales

mayor resiliencia y autoestima (Universitarios: Resiliencia $M=88$, Autoestima $M=36$). Esto se confirma con el estudio de Babazadeh y cols. (2025), que encontró una asociación estadísticamente significativa entre la educación y la felicidad ($p < 0.001$), quienes sugieren que un mayor nivel educativo proporciona mejores herramientas cognitivas y recursos para gestionar desafíos, lo cual se traduce en una mayor autoeficacia y, por ende, en niveles superiores de autoestima y resiliencia.

Así mismo, en otro estudio (Ryszewska-Łabędzka et al., 2022) se demostraron diferencias significativas en la baja autoestima según el nivel educativo (6.3% con educación secundaria y 17.0% con educación inferior a secundaria) ($p < 0,001$); esto indica que, a menor nivel educativo, hay mayor riesgo de presentar niveles bajos de autoestima.

De acuerdo con los hallazgos de la presente investigación, en Mixquiahuala y Tetepango se revela que la presencia de enfermedad, incluso controlada, impacta negativamente en las dimensiones psicosociales del adulto mayor. Ya que los individuos sanos reportaron niveles superiores de resiliencia ($M=76$) y autoestima ($M=33$) en comparación con aquellos diagnosticados con alguna patología ($M=63$ y $M=29$).

Estos resultados coinciden con lo planteado por otros autores, quienes sostienen que la salud es un componente intrínseco de la capacidad de adaptación en la vejez (Jing & Joo, 2021), además de que la enfermedad representa un obstáculo físico o una carga en la rutina cotidiana.

Por lo observado en esta muestra de Hidalgo, sugiere que el simple hecho de vivir con una condición crónica, independientemente de su control clínico, impacta psicológicamente, deteriorando la percepción de autoestima y los recursos resilientes, resaltando la importancia de un enfoque de atención que no solo se limite al control biológico.

Sin embargo, según Musich y cols. (2022) menciona que las condiciones de salud física no se asocian tan fuertemente con los niveles de resiliencia, disminuyendo la probabilidad de tener una resiliencia media y alta en un 2-15%; esto sugiere que probablemente existen otros factores que impactan mucho más en la resiliencia y no solamente tener o no una enfermedad física.

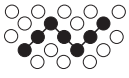
Por lo cual, los hallazgos de esta investigación permiten identificar diferencias y similitudes en los niveles de resiliencia y autoestima entre adultos mayores de dos municipios distintos, lo cual tiene implicaciones directas para la organización de cuidados de enfermería. Estos resultados pueden orientar el diseño de intervenciones psicoemocionales, enfocadas en fortalecer la autoestima y resiliencia, así ayudando a la capacidad de afrontamiento y favoreciendo un envejecimiento exitoso.

De esta forma, el estudio aporta información útil para profesionales de las ciencias de la salud y, por ello, como referencia para futuras investigaciones, que podrían realizar para estudios longitudinales que analicen la evolución de la resiliencia y autoestima a lo largo del tiempo. Esto permitiría observar cómo fluctúan los niveles de estas variables a medida que el adulto mayor avanza en el proceso de envejecimiento o ante cambios en sus condiciones sociodemográficas.

De igual forma, analizar otras variables que podrían influir en el nivel de resiliencia y autoestima, como, por ejemplo, estado funcional o enfermedades crónicas. Otra sería desarrollar estudios comparativos entre adultos mayores de entornos rurales y entornos urbanos industrializados, puesto que, los factores sociodemográficos pueden impactar de manera distinta dependiendo de la infraestructura, el acceso a servicios de salud y los lazos comunitarios. Asimismo, evaluar la efectividad de intervenciones de enfermería dirigidas a aumentar la resiliencia y la autoestima.

No obstante, el estudio presentó algunas limitaciones, una de las principales fue la disponibilidad de los participantes para responder los instrumentos de evaluación, ya que el tiempo requerido para su aplicación influyó en la disposición de algunos adultos mayores. En algunos casos, la extensión de los cuestionarios generó cansancio o desinterés. Asimismo, se identificó que ciertos participantes mostraron la creencia de que recibirán algún tipo de compensación económica por contestar los instrumentos. Estas limitaciones pudieron influir en el tamaño de la muestra y en la disposición para completar los instrumentos.

Además, debido a que el estudio tuvo un diseño transversal, la información fue obtenida en un único momento, lo cual no permite determinar relaciones causales entre la resiliencia

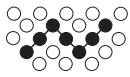


Trejo-Hernández, Sánchez-Mendoza, Corona-Ortiz, Mendoza-Mojica, Arroyo-Cruz, Casco-Gallardo

cia y la autoestima, restringiendo el análisis a la identificación de asociaciones o comparaciones entre los grupos estudiados.

Conclusión

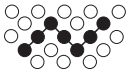
En conclusión, los resultados demuestran diferencias estadísticamente significativas en los niveles de resiliencia y autoestima entre adultos mayores de los municipios de Mixquiahuala y Tetepango, lo que sugiere que el entorno comunitario ejerce una función notable en el desarrollo y sostenimiento de estos recursos psicológicos. Además, la población de Tetepango presentó puntajes superiores en ambas variables, lo cual podría asociarse a factores sociales, culturales o ambientales que benefician una mejor adaptación al proceso de envejecimiento. Asimismo, estos resultados refuerzan la importancia de considerar la resiliencia y la autoestima como componentes clave del envejecimiento saludable. Por consiguiente, se vuelve indispensable diseñar e implementar intervenciones de enfermería adaptadas que fortalezcan dichas capacidades, especialmente en aquellos municipios con niveles inferiores, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los adultos mayores. También, estos resultados resaltan la necesidad de afianzar la investigación en enfermería enfocada en el análisis del entorno y su influencia en el bienestar emocional, a fin de promover estrategias preventivas y de promoción de la salud que ayuden a una vejez exitosa, autónoma y con mayor capacidad de afrontamiento ante los obstáculos propios de esta etapa de la vida.



Resiliencia y autoestima en adultos mayores: un estudio comparativo entre contextos locales

REFERENCIAS

1. Babazadeh, T., Ranjbaran, S., Pourrazavi, S., Maleki Chollou, K., Nadi, A., & Tazekand, E. S. (2025). Self-efficacy, self-esteem, and happiness in older adults: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 20(3), e0319269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319269>
2. Broche Pérez, Y., Rodríguez Martín, B. C., Pérez Santaella, S., Alonso Díaz, G., Hernández Carballo, A., & Blanco Consuegra, Y. (2012). Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). En Y. Broche Pérez (Ed.), *Validación de instrumentos psicológicos: Criterios básicos* (pp. 71–75). Editorial Samuel Feijóo.
3. Cárdenas Castro, M., & Arancibia Martini, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en GPower: Complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología*. <https://www.researchgate.net/publication/311241182>
4. Changoluiza, K. S. B., & De la Bandera Cabezas, F. A. V. (2022). Autoestima y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10100–10113. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4121>
5. Clínica de Psicología de la Universidad Anáhuac. (2022). ¿Qué es la resiliencia? <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/Que-es-la-resiliencia>
6. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
7. Crespo, M., Fernández-Lansac, V., & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2), 219–238.
8. De León Ricardi, C. A., & García Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119–127. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212016000200002
9. Gallardo Peralta, L. P., Mayorga Muñoz, C., & Soto Higuera, A. (2020). Social support, resilience and successful ageing among older Chilean adults. *International Social Work*, 65(2), 283–299. <https://doi.org/10.1177/0020872819901147>
10. Gobierno del Estado de Hidalgo. (2023). Porcentaje de personas adultas mayores atendidas con acciones de atención gerontológica integral y ambulatoria. <https://indicadores.hidalgo.gob.mx/indicador-tactico/8/pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
12. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s. f.). Proyecciones demográficas de un México que envejece. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>
13. Jing, Z., & Joo, S. H. (2021). Intergenerational comparison of successful aging perception, lifestyle and self-esteem. *Journal of Intergenerational Relationships*, 19(1), 92–108. <https://doi.org/10.1080/15350770.2021.1868234>
14. Jurado Cárdenas, D., Jurado Cárdenas, S., López Villagrán, K., & Querevalú Guzmán, B. (2016). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18–22.
15. Marín Cipriano, C. G. (2024). Adultos mayores con enfermedades crónicas: Percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. *Avances en Psicología*, 32(1). <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/3162>
16. Morales Jinez, A., Fajardo Ramos, E., López Rincón, F. J., Ugarte-Esquivel, A., Trujillo-León, Y. L., & Rodríguez-Mejía, L. E. (2021). Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: Un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos*, 32(2), 96–100. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200096
17. Morales-Caseres, W., Horta Martínez, L. E., Sorá-Rodríguez, M., & Izquierdo-Medina, R. (2024). Evaluación de la autoestima en una población de adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1), e02403058. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3058>
18. Musich, S., Wang, S. S., Schaeffer, J. A., Kraemer, S., Wicker, E., & Yeh, C. S. (2022). The association of increasing resilience with positive health outcomes among older adults. *Geriatric Nursing*, 44, 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.01.007>
19. Noriega-Duche, C. E., & Ortiz-Paredes, A. C. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en adultos mayores. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 419–432. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2379>
20. Pereira, H., & Silva, P. (2021). The importance of social support, positive identity, and resilience in the successful aging of older sexual minority men. *Geriatrics*, 6(4), 98. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6040098>
21. Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N., Khamwong, M., Kathalae, D., & Thammasitboon, S. (2021). The impact of resiliency on mental health and quality of life among older adults in Thailand. *Journal of Health Research*, 36(5), 908–918. <https://doi.org/10.1108/JHR-02-2021-0099>
22. Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B. P., & Förster, C. M. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791–800.
23. Ryszewska-Labędzka, D., Tobis, S., Kropińska, S., Wiczeorowska-Tobis, K., & Talarska, D. (2022). The association of self-esteem with the level of independent functioning and demographic factors in persons over 60 years of age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1996. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041996>
24. Secretaría de Salud. (s. f.). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
25. Silva, G. C., Silva, E. Q., Nascimento Júnior, J. R. A., & Oliveira, D. V. (2024). A cross-sectional study on quality of life and self-esteem among older individuals in a social group. *Fisioterapia em Movimento*, 37. <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37126>
26. World Medical Association. (2024). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki>



Trejo-Hernández, Sánchez-Mendoza, Corona-Ortiz, Mendoza-Mojica, Arroyo-Cruz, Casco-Gallardo

27. World Health Organization. (2025). Envejecimiento: Población mundial. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
28. United Nations. (2019). Envejecimiento. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>