

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS



TESIS DE GRADO

CALIDAD DE VIDA Y AFECTIVIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE POSEAN
MASCOTAS

Presentada por

DEBRA JAQUELINE GIMENEZ

TUTOR: DRA. ELISA NORMA CORTESE

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología

Fecha: octubre de 2020

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, agradezco a los docentes de la facultad, que además de enseñarme contenidos, también me instruyeron y guiaron en este camino de eterno aprendizaje. En especial a Maximiliano Preuss y Roxana Wojda.

A mi familia y primeros maestros, mis padres, que me apoyaron y lo siguen haciendo, que demuestran su orgullo y admiración, que me enseñaron de humildad y sed de conocimiento, de escucha y comprensión, pero también de tenacidad y decisión para lograr lo que quiero. Gracias.

A mi hermana, mi primera amiga y la que me enseñó el arte de enseñar. Guerrera y resiliente, mi compañera toda la vida.

A mis amigos y amigas, que me acompañaron en etapas difíciles, y mis futuras colegas que me apoyan y ayudan a tener nuevas perspectivas.

A mi pareja, que me inspira a ser mejor persona y a no bajar los brazos, acompañándome en mis estudios, proyectos y golpes de la vida, quedándose a mi lado en los peores momentos y festejando mis triunfos como si fueran propios.

Te agradezco a vos, Nano, mi hermanito, aunque te fuiste muy pronto de nuestras vidas estás presente siempre. Mi eterno compañero, gracias por enseñarme tanto aun sin saberlo.

A todos, muchas gracias.

Calidad de vida y afectividad en adultos mayores que posean mascotas

Gimenez, Debra Jaqueline

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo observar de qué manera las variables se comportan en relación de la calidad de vida y la afectividad en los adultos mayores que poseen mascotas, en contraposición de los que no la poseen.

El enfoque del mismo fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, su secuencia temporal de tipo transversal y su grado de control no experimental. La muestra estuvo compuesta por N=90, (50% mujeres y 50% hombres), mayores adultos de 60 años en adelante. De los cuales el 50% tienen mascota (n=45), y el 50% restante refiere no tenerla (n=45).

Para la recolección de datos se utilizó el WHOQOL-BREF (WHOQOL Group; Validación española Badía, Salamero y Alonso, 1999) para medir la Calidad de vida; y la escala PANAS (Sandín, et al., 1999) para medir el afecto positivo y negativo.

Los resultados indicaron relaciones directamente positivas entre la afectividad positiva y las variables salud física, relaciones sociales, salud psicológica y ambiente, a su vez, con la calidad de vida general. También, relaciones inversas entre afectividad negativa y la calidad de vida general y todas sus dimensiones. Asimismo, se hallaron diferencias significativas al comparar los grupos de adultos que poseen mascotas con el que no tienen. Los que poseían mascotas obtuvieron rangos mayores en las variables salud física, salud psicológica, ambiente y calidad de vida general. Y los que no poseían mascota presentaron rangos mayores en afectividad negativa.

Palabras clave: Calidad de vida, Afectividad, Adultos mayores, Mascotas.

Quality of life and affectivity in older adults who own pets

Gimenez, Debra Jaqueline

ABSTRACT

The objective of this work was to observe how the variables behave in relation to quality of life and affectivity in older adults who own pets, as opposed to those who do not.

Its approach was quantitative, descriptive and correlational, its temporal sequence of a transversal type and its degree of non-experimental control. The sample consisted of $N = 90$, (50% women and 50% men), older adults 60 years and older, with an average age of 62 years old. Of which 50% have a pet ($n = 45$), and the remaining 50% report not having it ($n = 45$).

For data collection, the WHOQOL-BREF (WHOQOL Group; Spanish Validation Badía, Salamero & Alonso, 1999) was used to measure quality of life; and the PANAS scale (Sandín, et al., 1999) to measure positive and negative affect.

The results indicated directly positive relationships between positive affectivity and the variables physical health, social relationships, psychological health and environment, in turn, with the general quality of life. Also, inverse relationships between negative affectivity and the general quality of life and all its dimensions. Likewise, significant differences were found when comparing the groups of adults who own pets with those who do not. Those who owned pets obtained higher ranks in the variables physical health, psychological health, environment and general quality of life. And those who did not own a pet had higher ranges in negative affectivity.

Keywords: Quality of life, Affectivity, Seniors, Pets.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
CAPÍTULO I.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. ESTADO DEL ARTE.....	14
CAPÍTULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Calidad de vida como concepto multidimensional	22
2.2. Calidad de vida relacionada con la salud	24
2.3. Adultos mayores y envejecimiento	25
2.4. Mascotas y Animales de compañía	27
2.5. Afectividad	29
CAPÍTULO III.....	32

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	33
3.1.1. Propuesta metodológica.....	33
3.2. JUTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.2.1. Relevancia teórica	33
3.2.2. Relevancia social.....	34
3.2.3. Relevancia práctica	34
3.3. OBJETIVOS	34
3.3.1. Objetivo General.....	34
3.3.2. Objetivos Específicos	34
3.4. HIPÓTESIS	35
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.5.1. Muestreo	35
3.5.2. Muestra	35
3.5.3. Criterios de exclusión	36
3.5.4. Instrumentos.....	36
Encuesta socio-demográfica.....	36
Instrumento de Calidad de Vida.....	37
Instrumento de Afectividad.....	37

3.5.5. Procedimiento y análisis de los datos	38
CAPÍTULO IV.....	40
4. RESULTADOS.....	41
4.1. Caracterización sociodemográfica de la muestra	41
4.2. Estadísticos descriptivos de las variables	47
4.3. Pruebas de normalidad.....	48
4.4. Comparaciones entre grupos.....	48
4.5. Correlaciones entre variables.....	51
CAPÍTULO V.....	53
5. DISCUSIÓN.....	54
5.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROPUESTAS.....	58
5.2. CONCLUSIONES.....	59
CAPÍTULO VI.....	61
6. ANEXOS.....	62
6.1. Consentimiento informado.....	62
6.2. Instrumentos para la recolección de datos.....	63
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

INDICES DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribución de la muestra, según el género.....	41
GRÁFICO 2	Distribución de la muestra, según la edad.....	42
GRÁFICO 3	Distribución de la muestra, según convivencia.....	42
GRÁFICO 4	Distribución de la muestra, según el estado civil.....	43
GRÁFICO 5	Distribución de la muestra, según la posesión de mascota.....	44
GRÁFICO 6	Distribución de la muestra, según el tipo de mascota.....	45
GRÁFICO 7	Distribución de la muestra, según cómo consideran al animal.....	45

INDICES DE TABLAS

TABLA I Distribución de la muestra, en función de características específicas de la mascota.....	46
TABLA II Estadísticos descriptivos de las variables	47
TABLA III Prueba de normalidad de las variables.....	48
TABLA IV Comparaciones entre grupos, según si posee mascota	48
TABLA V Comparaciones entre grupos, según el tipo de mascota	49
TABLA VI Comparaciones entre grupos, según cómo considera al animal	50
TABLA VII Comparaciones entre grupos, según el género.....	50
TABLA VIII Comparaciones entre grupos, según con quien convive	51
TABLA IX Correlaciones entre variables de investigación.....	51

CAPÍTULO I

1.INTRODUCCIÓN

Se realizó una comparación entre grupos de mayores adultos que poseen y los que no poseen mascotas, y la manera en que las variables se comportan en ellos, a fines de aportar información útil al estado del arte. Se llevó a cabo un acopio de antecedentes vinculados a las variables de trabajo propuestas, siendo ellas Calidad de vida y Afectividad.

Según el recorrido por las investigaciones se encontró que se aborda la Calidad de Vida desde distintas perspectivas. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud, OMS (1995) logra un consenso internacional, al presentarlo como un concepto de múltiples definiciones. Afirma que la Calidad de vida es “la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de un sistema de valores en el que vive y en relación con sus aspiraciones, expectativas, valoraciones e intereses.” Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. Se creó así el instrumento WorldHealthOrganizationQualityofLife para medir esos aspectos multidimensionales, indicando los grados de satisfacción que el sujeto tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad.

Es así que se encontró que factores como el poseer mascotas puede influir positivamente en esta variable. En España se encontraron niveles elevados en Frecuencia en las Relaciones Sociales, Nivel de Actividad, Valoración Media de Calidad de Vida en los sujetos que poseían mascota, en contraposición de los que no la poseían (Sabuco 2015). En esa investigación se tomó el concepto de Calidad de Vida de Fernández-Ballesteros (1997), el cual define a la calidad de vida (CV) como un complejo concepto multidimensional, que cuenta con dimensiones cuyo peso

o importancia varían en función de parámetros personales, como la edad o el género, o sociales, como las condiciones socio-económicas. Fernández-Ballesteros (como se citó en Sabuco, 2015).

Olivi, Fadda-Cori y Pizzi (2015) afirman que uno de los factores que aumentan la calidad de vida son los relacionados al apoyo afectivo. En cuanto a esto, se encontró que el acompañamiento de mascotas fortalece la salud del adulto, mejora su autoestima, sentido de responsabilidad y alegría. A su vez, se comprobó que, independientemente del acompañamiento familiar, los adultos mayores se benefician de las características del animal no humano, los cuales muestran afecto, compañía y entrega hacia la persona con la que convive. Villicaña y García (2015). “Los beneficios para las personas mayores derivados de tener animales son compatibles con la prevención de enfermedades y para facilitar su recuperación, ya que pueden ayudarles a mantenerse en forma practicando algo de actividad física como pasear, mejorando su autoestima y previniendo sus desequilibrios mentales” Cirulli et al. (como se citó en Muñoz Gómez, 2013).

Investigaciones hallaron que los ancianos encuentran beneficioso el poseer animales de compañía al proporcionar la motivación necesaria para conseguir que estos estén más en movimiento y actividad, brindándoles así un beneficio terapéutico (Ferreira, 2012). Proporcionándoles mejor estado de salud, mayor integración a la sociedad y estado de actividad (Nuñez, León, Morales y Roa, 2004).

Los beneficios mediante la asociación de las personas con animales de compañía, es mayor en el grupo de los ancianos, ya que este vínculo es más fuerte y más profundo que en otro grupo etario, Cusack (como se citó en Sabuco, 2015). “Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años” OMS (como se citó en Varela Pinedo, 2016).

Savishinsky (1985) afirma que las mascotas, como animales de compañía, son aquellos animales vinculados a un hogar, que se encuentran bajo control humano, reciben un cuidado especial de cariño, cuidado, atención, comparten la intimidad y proximidad con sus cuidadores, los cuales garantizan su estado de salud.

La mayoría de las investigaciones afirman que la especie más adoptada son los perros y gatos, en comparación con otras especies (Beovides, Silveira, Norman, 2011), por estar dentro de los roles de compañerismo y protección, atenuando la sensación de soledad, generando una percepción de afecto, distracción y lealtad. La relación cotidiana con el perro le permite al adulto expresar sus sentimientos y generar un diálogo que permite aliviar su psiquis de las tensiones (Nuñez et al., 2004). Se encontraron diferencias significativas entre los grupos al encontrar valores más bajos de estrés y más altos en la subescala de salud mental en aquellos que consideraban a su perro parte de la familia (Ramirez, M. y Hernandez, R. 2011).

Autores como Villagrán (2018), destaca que aquellos adultos que convivían con perros presentaron dimensiones elevadas en aceptación/control, autonomía y vínculos, correspondientes a bienestar psicológico, y alegría empática, estrés empático, comprensión emocional y adopción de perspectivas, de la variable empatía, en contraposición de aquellos que no lo poseían. Siguiendo con esa línea, Rodríguez y Muñoz (2015) compararon 120 adultos mayores en compañía o no de mascotas, encontraron que el primer grupo presentó sentimientos de alegría, plenitud y satisfacción con más frecuencia que el segundo. “Lo importante es comprender el rol de las mascotas en los distintos estadios del ciclo familiar, el cual está dado por el significado simbólico que la gente relaciona a estos animales” (Díaz Videla, 2015).

En cuanto a la afectividad, abarca funciones específicas de las emociones, extensa evidencia demuestra que los principales componentes del estado de ánimo refieren a la

afectividad negativa y afectividad positiva (Watson, Clark y Tellegen, 1984). La Afectividad Negativa se asocia con niveles elevados de estrés, poca capacidad de afrontamiento y malestares físicos, y la Afectividad Positiva se asocia con elevados niveles de satisfacción vital y una positiva vida social. Es así que el primero de ellos abarca una amplia gama de estados de ánimo negativos, incluyendo miedo, ansiedad, angustia, hostilidad y desprecio, incluye a su vez estados de ánimo relacionados con la depresión, como la tristeza y la soledad. Por el contrario, la Afectividad Positiva alta se compone de entusiasmo, nivel de energía alto, el interés, la alegría y la determinación, como también de bienestar y compromiso interpersonal (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Es por esto, que “el PANAS es la medida de afectividad que más se utiliza en los estudios de las dimensiones del afecto y el ánimo” Schmukle, Egloff & Burns (como se citó en Dufey y Fernandez, 2012).

A través de lo exhibido, este trabajo se centrará en los posibles efectos positivos que posee el convivir con animales y tenerlos como mascota, pudiendo beneficiar así, la afectividad y mejorar la calidad de vida de los adultos.

1.1 ESTADO DEL ARTE

A través del recorrido de distintas investigaciones, se seleccionaron aquellos antecedentes vinculados a las variables de trabajo propuestas, siendo ellas Calidad de vida y Afectividad en el grupo de mayores adultos que posean mascotas y que no las posean.

Para estudiar los efectos que tienen las mascotas o animales de compañía sobre la calidad de vida y bienestar en general, en España se administró a hombres y mujeres mayores un cuestionario de datos sociodemográficos, indicando si poseían mascota o no, y un Cuestionario Breve de Calidad de Vida, el CUBRECAVI. Los resultados indicaron niveles elevados en Frecuencia en las Relaciones Sociales, Nivel de Actividad, Valoración Media de Calidad de Vida en los sujetos que poseían mascota, en contraposición de los que no lo poseían, llegando a la conclusión que el tener mascotas mejora la calidad de vida en varios aspectos (Sabuco, 2015).

En cuanto a las terapias asistidas con animales existen dos tipos, el más básico de ellos se basa simplemente en disfrutar la compañía de un animal doméstico. Los cuales aportan provechos físicos y psíquicos (Oropesa, García, Puente y Gaínza, 2009).

A su vez, en una comuna de Santiago Chile, se evaluó la relación del adulto mayor de 60 años con los animales de compañía, en una muestra conformada por 382 personas. Para obtener información se realizaron encuestas personales para adultos con o sin mascotas con el fin de obtener información acerca de la edad, si vive solo o acompañado, bienestar físico y grado de sociabilidad. A las personas que poseían mascotas, además, se le consultó por el tipo de animal, origen, tiempo de tenencia, cuidados, roles de la mascota, actividades que realiza con el mismo y la relación con el veterinario. En las mujeres se observó relación significativa en la tenencia de

mascotas y grado de sociabilidad, y mejor estado de salud en las personas con mascotas, mayor integración a la sociedad y estado de actividad. También se encontró que la tenencia de los animales fue mayor en el grupo más joven (60 a 69 años), ya que, el grupo mayor estaba más preocupado por la salud y los cuidados de los mismos, según Nuñez, León, Morales y Roa (2004). En contrapartida un estudio realizado en Colombia determina que los ancianos encuentran beneficioso el poseer animales de compañía al proporcionar la motivación necesaria para conseguir que estos estén más en movimiento y actividad, brindándoles así un beneficio terapéutico (Ferreira, A. 2012). En cuanto a este aporte motivacional que brinda el poseer mascotas a la hora de realizar actividad física y estar en movimiento, De Juanas Oliva, Limón Mendizábal y Navarro Asencio (2013) encontraron que, en los adultos mayores “los que realizan ejercicio regularmente obtienen puntuaciones más altas en Autoaceptación y Dominio del entorno.”. Este estudio realizado a 328 personas de la comunidad de Madrid, determinó que los adultos mayores que se distraían menos de lo que deseaban, mantenían menos relaciones sociales y menos posibilidades de hablar con otras personas sobre sus problemas, obtuvieron puntuaciones bajas en todas las dimensiones de bienestar psicológico y calidad de vida. Así mismo, en la relación entre actividades físicas recreativas y los adultos mayores, se encontró que “La salud fue el motivo principal para realizar la actividad física y los beneficios principales de ésta para ambos géneros fueron, el sentirse más reanimados, más alegres, con energía, y el alivio de dolores.” (Mora, Villalobos, Araya y Ozols, 2004) y también se llegó a la conclusión que la calidad de vida percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta al género, excepto en el caso de la depresión que es mayor en las mujeres. Además del género, investigaciones estudiaron cómo determinadas condiciones de residencia y hábitat inciden en la calidad de vida del grupo más anciano de la población. A través de instrumentos cualitativos y cuantitativos se

llegó a la conclusión que aquellos factores que aumentan la calidad de vida son los relacionados con el arraigo al lugar donde viven, el apoyo afectivo y el tiempo libre disponible (Olivi, Fadda-Cori y Pizzi, 2015).

En México, hallaron a través de una investigación, que las personas con mascota tenían un mejor estado de salud, integración a la sociedad y estado de actividad alto. Para el estudio de estos beneficios terapéuticos, se midió la relación entre el Estrés Percibido, Salud Mental y Física, con el Tipo de Relación Humano- Perro. Para su estudio se tuvo en cuenta: características del perro, tipo de relación, donde duerme, donde pasa la mayor parte del día, frecuencia con la que: lo acaricia, lleva a pasear, juega con él, entrena en obediencia, entrena para competencias y que acompañe en actividades fuera de casa. Además de los instrumentos para medir las variables descriptas. Los resultados obtenidos mostraron que, en cuanto al tipo de relación con el perro, el 57% lo consideraban un miembro de la familia, el 31% como una mascota y el 11% como el guardián de la casa. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos al encontrar valores más bajos de estrés y más altos en la subescala de salud mental en aquellos que consideraban a su perro parte de la familia (Ramirez, M. y Hernandez, R. 2011).

En Perú se observaron beneficios en la tenencia de animales de compañía en personas con problemas de infertilidad, el 92% de los encuestados indicó que sus animales les proporcionaban compañía y bienestar, el 87% señaló que los liberaban de las tensiones y por último, el 85% sentían que los animales los estimulaban a cuidar más de su salud. Las respuestas sobre la satisfacción por la tenencia de animales de compañía fueron muy favorables, con un 88%. Asimismo, se obtuvieron respuestas muy positivas sobre el efecto en la salud psicoemocional. Las mujeres de más de 50 años opinaron, sobre todo, que los animales constituían un compañero, mientras que para los hombres de este grupo etario constituían un medio de comunicación

familiar. Todas las personas indicaron que la tenencia de los animales de compañía les mejoraba su calidad de vida (Hugues, et al., 2015).

Los autores Villicaña y García (2015) realizaron una investigación en México que se llevó a cabo en 3 casas de retiro con adultos mayores. Se exploró el efecto que causa en ellos el acompañamiento de animales no humanos, a través de una perspectiva física, emocional y psicológica. Se encontró que este acompañamiento fortalece la salud del adulto, mejora su autoestima, sentido de responsabilidad y alegría. A su vez, se comprobó que, independientemente del acompañamiento familiar, los adultos mayores se benefician de las características del animal no humano, los cuales muestran afecto, compañía y entrega hacia la persona con la que convive.

“Los beneficios para las personas mayores derivados de tener animales son compatibles con la prevención de enfermedades y para facilitar su recuperación, ya que pueden ayudarles a mantenerse en forma practicando algo de actividad física como pasear, mejorando su autoestima y previniendo sus desequilibrios mentales” Cirulli et al. (como se citó en Muñoz Gómez, 2013).

Siguiendo con esta línea, los beneficios mediante la asociación de las personas con animales de compañía, es mayor en el grupo de los ancianos, ya que este vínculo es más fuerte y más profundo que en otro grupo etario, Cusack (como se citó en Sabuco, 2015).

Se demostró que los animales como aves, cobayas, hámsters, tortugas y otros, pueden participar de manera activa o pasiva, por sus actividades de juego, sirviendo de entretenimiento para los pacientes adultos, manteniendo su mente activa. “También ayudan en la orientación a la realidad, mejora de las interacciones sociales, mejora de la comunicación y la reminiscencia” Barba (como se citó en Muñoz, 2013). Oropesa Roblejo, García Wilson, Puente Saní y Matute

Gáinza, (2009) distinguen entre los beneficios terapéuticos de los animales al equino, al afirmar “el caballo tiene el más puro instinto de fuerza y nobleza en su contacto con los seres humanos, y esto, añadido a su gran tamaño, ayuda a mejorar las relaciones interpersonales y la autoimagen.”. A su vez, para estos autores, el gato “es recomendado especialmente para personas que viven sin compañía o se sienten muy solas y no pueden dedicar mucho tiempo al cuidado de su mascota”. La mayoría de las investigaciones afirman que la especie más adoptada son los perros y gatos, en comparación con otras especies (Beovides, Silveira, Norman, 2011), por estar dentro de los roles de compañerismo y protección, atenuando la sensación de soledad, generando una percepción de afecto, distracción y lealtad. La relación cotidiana con el perro le permite al adulto expresar sus sentimientos y generar un diálogo que permite aliviar su psiquis de las tensiones (Nuñez et al., 2004).

Los beneficios de los perros para los adultos mayores fueron estudiados por Villagrán (2018) en la Zona Sur de la provincia de Buenos Aires, a través de una encuesta socio-demográfica que incluía la convivencia o no con el animal, una Escala de Bienestar Psicológico [BIEPS-A] y Test de Empatía Cognitiva y Afectiva [TECA]. La edad promedio de los 108 adultos mayores fue de 66,17 años y se halló que los mismos mostraron diferencias significativas entre los que poseían perros y los que no. Aquellos que convivían con el animal denotaron aumento en las dimensiones aceptación/control, autonomía y vínculos, correspondientes a bienestar psicológico, y alegría empática, estrés empático, comprensión emocional y adopción de perspectivas, de la variable empatía, en contraposición de aquellos que no lo poseían. Esto da cuenta de los beneficios emocionales que implica el tener mascota para este grupo etario. Para esto, en su investigación, Rodríguez y Muñoz (2015) compararon 120 adultos mayores en compañía o no de mascotas, encontraron que el primer grupo presentó sentimientos de alegría,

plenitud y satisfacción con más frecuencia que el segundo. En cuanto a este grupo poblacional, un estudio realizado en Mar del Plata investigó la relación y características de los adultos jóvenes y adultos mayores con la afectividad. En los resultados no se hallaron diferencias significativas entre estos grupos (Giuliani y Arias, 2010). Según Watson et al. (como se citó en Moriondo, Palma, Medrano y Murillo, 2012) las emociones se dividen en positivas (AP) y negativas (AN), las cuales “son independientes entre sí, lo cual indicaría que elevadas puntuaciones en una escala no implicarían bajas puntuaciones en la otra.”. AP y AN se vinculan con diferentes tipos de variables. Es así que, la Afectividad Negativa se asocia con niveles elevados de estrés, poca capacidad de afrontamiento y malestares físicos, y la Afectividad Positiva se asocia con elevados niveles de satisfacción vital y una positiva vida social. Estos autores hacen referencia a un estudio llevado a cabo en Argentina, Córdoba, donde se validaron las escalas del PANAS, sobre una muestra de 205 adultos, con edades comprendidas entre los 25 y 65 años. Se encontró “que los hombres presentaban mayores niveles de emociones positivas que las mujeres.”. Inverso a esto, se encontró en otros estudios, como los de Mestre, Sampur& Tur (como se citó en Moriondo et al., 2012), que las mujeres presentaban niveles elevados de empatía, comportamientos prosociales y mayores emociones positivas en comparación con los hombres.

A su vez, investigadores argentinos estudiaron en la ciudad de Mar del Plata sobre una muestra de 150 adultos, con un rango de edad entre 20 y 60 años, los niveles de afectividad (afecto positivo-afecto negativo), presencia de sintomatología depresiva y bienestar psicológico en función del sexo, edad y nivel de instrucción. Se obtuvo mayor bienestar psicológico en los mayores de 35 años. A su vez, “Al estudiar las dimensiones de la Escala PANAS, se encontró que si bien el Bienestar Psicológico es sensible a los estados emocionales aversivos como

disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo (AN), igualmente o más importante resulta la presencia de AP en el bagaje emocional de las personas.” (Cingolani y Quiñonez, 2007).

No sólo influyen en la emocionalidad y en la calidad de vida sucesos negativos, sino también la presencia de afectos positivos, los cuales, según investigaciones podrían ser aportados por poseer mascotas.

CAPÍTULO II

1. MARCO TEÓRICO

Para comprender la relación que se establece entre la calidad de vida y la afectividad en el hecho de poseer mascotas, en la población de adultos mayores, resulta necesario describir de qué trata cada variable.

2.1. Calidad de vida como concepto multidimensional

Años atrás autores como Levi y Anderson (1980) afirmaban que la calidad de vida es “una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo; y de felicidad, satisfacción y recompensa.”

También, Lawton (1984) entendía la calidad de vida como “el conjunto de evaluaciones que el sujeto hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual”, luego fue reformulado y afirmó que este constructo abarca criterios intrapersonales o bien llamados subjetivos, como así también socio normativos y objetivos, comprendidos dentro de un sistema del individuo y su ambiente y a su vez en relación al pasado, presente y futuro.

Años más tarde, la OMS (1995) logra un consenso internacional, al presentarse como un concepto de múltiples definiciones. Afirma que la Calidad de vida es “la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de un sistema de valores en el que vive y en relación con sus aspiraciones, expectativas, valoraciones e intereses.” Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. Se creó así el instrumento World Health Organization Quality of Life para medir

esos aspectos multidimensionales, indicando los grados de satisfacción que el sujeto tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad.

Por otra parte, Fernández Ballesteros (como se citó en De Juanas Oliva, Limón Mendizábal y Navarro Asencio, 2013) enumera alguno de los elementos que contribuyen en la calidad de vida. Por una parte, se encuentran las dimensiones personales, relaciones sociales, satisfacción, las actividades de ocio y la salud; y, por otra parte, se encuentra las dimensiones socioambientales, como el apoyo social, condiciones económicas, factores culturales, servicios de salud, sociales y calidad del ambiente.

Este autor define a la calidad de vida (CV) como un complejo concepto multidimensional, donde sus dimensiones varían en cuanto a parámetros personales o sociales (Fernández Ballesteros, 1992).

Autores como Verdugo, Schalock, Gomez y Arias (2007) afirman que recién durante las últimas dos décadas el concepto ha ido adquiriendo importancia e interés, en especial dentro de la investigación y de la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios. Estos autores afirman "Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas -universales- y étnicas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales". Estos autores españoles consideran que la calidad de vida se convirtió en un concepto de gran importancia para guiar las prácticas profesionales, sobre todo por las organizaciones encargadas del apoyo a personas con discapacidad intelectual.

Arrarás, Illarramendi, Manterola, Salgado & Domínguez (2007) afirman que la CV se basa en el concepto de "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la

cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

Autores como López (2011), respecto a la Calidad de Vida, afirman que “en la actualidad se la considera como un concepto multidimensional y multidisciplinario que debe ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y subjetivas-espirituales que permitan el desarrollo psicobiológico y social-histórico del ser humano y la satisfacción personal con las condiciones de vida que cada persona ha logrado alcanzar.”

2.2. Calidad de vida relacionada con la salud

En cuanto a la Calidad de Vida relacionada con la salud, y por consiguiente en la enfermedad, el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de Uruguay consideró la calidad de vida como un proceso dinámico, que incluye interacciones y cambios entre pacientes y su medio ambiente. De acuerdo a esto, en las personas enfermas la calidad de vida va a depender de la evolución de la misma, el tipo de enfermedad y el cambio y personalidad del paciente ante esto (Schwartzmann, Olaizola, Guerra, Dergazarian, Francolino, Porley y Ceretti, 1999). De esta manera, se tiene en cuenta la “percepción del grado de bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente, teniendo en cuenta los cambios que estas situaciones pueden producir en el sistema de valores, creencias y expectativas” (Schwartzmann, 2003).

Autores como Patrick y Erickson (1993) definen la calidad de vida relacionada con la salud como la valoración de la duración de vida en función de las limitaciones físicas,

psicológicas, sociales y la disminución de oportunidades a causa de las enfermedades propias de la edad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

Para Naughton, Shumaker, Anderson y Czajkowski (1996) la calidad de vida relacionada con la salud es la percepción subjetiva que está influenciada por el estado de salud actual y de la capacidad para realizar actividades importantes para el individuo.

2.3. Adultos mayores y envejecimiento

Cuando hablamos de envejecimiento del ser humano nos basamos en la idea de Millán Calenti (2011), el cual lo refiere como un “conjunto de cambios tanto fisiológicos como funcionales que se producen en relación con el paso del tiempo”, los mismos son esperables y en relación con la edad del individuo.

Se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, como el individual y el demográfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso de evolución biológica que experimenta cada persona en el transcurso de su vida, mientras que el envejecimiento poblacional es el incremento del número de ancianos mayores con respecto a la población a la que pertenecen. Esto sirve para hacer análisis sobre el envejecimiento, a nivel social e individual (Rodríguez Mañas, 2000).

Así mismo, De la Fuente C. (2001) en su investigación, habla de dos tipos de envejecimiento, el primario y el secundario. El envejecimiento primario es el grupo de procesos responsables de los cambios observados por la edad y que no están relacionados a la presencia de enfermedad. En cambio, el envejecimiento secundario tiene que ver con la acción de procesos

selectivos referidos al “envejecimiento habitual” y es representado por los problemas de salud propios de los ancianos.

En cuanto a la edad, Toro (como se citó en Villagrán, 2018) distingue entre dos tipos, edad psicológica y edad funcional. La primera se refiere a las capacidades adaptativas que posee el individuo sobre las demandas cambiantes del ambiente. Las mismas incluyen, los procesos mentales como la memoria, motivación, aprendizaje, inteligencia, destrezas, sentimientos y emociones. En cambio, la edad funcional se refiere a la capacidad del individuo sobre el funcionamiento de la sociedad, comparados con otros de su misma edad.

Así mismo, “la edad fisiológica se encuentra estrechamente ligada a envejecer y a su relación con las capacidades funcionales” (Alonso Galbán, SansóSoberats, Díaz-Canel Navarro, Carrasco García y Oliva, 2007), las cuales sufren cambios con el paso de los años, e incluyen el tono muscular, la densidad ósea y la fuerza del individuo.

Castanedo y Vicente (2000) afirman que el número de personas que poseen 60 años aumentó en el siglo XX y sigue creciendo. Este crecimiento dio por resultado que se haya incrementado el grupo de los ancianos a mayores de 80 años que, según este autor, en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los de vías de desarrollo.

Belenguer (como se citó en Sanhueza Parra, Castro Salas y Merino Escobar, 2005) hace referencia a que las políticas internacionales están orientadas cada vez más a un cambio en la concepción de vejez, dejando de lado la idea de que el individuo es un ser pasivo, y conceptualizándola como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr autonomía individual y posibilidad de autorrealización.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas estima que, a nivel mundial, para 2050 el 22 por ciento de la población mundial será mayor de 60 años, y habrá superado por primera vez el número de niños menores de 15 años (UNFPA, 2012). “Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años” OMS (como se citó en Varela Pinedo, 2016).

2.4. Mascotas y Animales de compañía

Díaz Videla (2017) advierte que en las últimas décadas el número de personas que poseen en sus hogares a perros, gatos y mascotas en general fue en aumento. La utilización del concepto mascota ha sido cuestionada gravemente, ya que, no respetaría la integridad del animal, “en su lugar muchos autores han optado por la utilización de la expresión animal de compañía, la cual connotaría una relación más igualitaria.”

Según la Real Academia Española (2014), mascota significa “Del fr. *mascotte*. Persona, animal o cosa que sirve de talismán, que trae buena suerte.”. Esto daría a entender que el concepto mascota está relacionado a aquello que trae suerte a quien lo posee. En cuanto a esto, Savishinsky (1985) afirma que las mascotas, como animales de compañía, son aquellos animales vinculados a un hogar, que se encuentran bajo control humano, reciben un cuidado especial de cariño, cuidado, atención, comparten la intimidad y proximidad con sus cuidadores, los cuales garantizan su estado de salud.

“Lo importante es comprender el rol de las mascotas en los distintos estadios del ciclo familiar, el cual está dado por el significado simbólico que la gente relaciona a estos animales” (Díaz Videla, 2015). La mascota más elegida por las personas es el perro y a lo largo de la

historia se le fue asignando diversas funciones, tales como “cazador, pastor, guardián, fuente de calor, camillero en las guerras, rescatista, miembro en el ámbito del espectáculo, compañero para el deporte y miembro de compañía” (Gómez, Atehortua y Orozco, 2007).

Autores como Brodie, Biley y Shewring (2002) refieren que, en cuanto a la interacción con las mascotas, se podrían diferenciar tres modalidades, mascotas utilizadas como animales de compañía en casas o centros de atención; mascotas que realicen visitas ayudando en la parte de estimulación de los pacientes; mascotas que realicen visitas programadas a hospitales de manera aislada o en un marco terapéutico.

Las visitas terapéuticas de mascotas, también llamadas terapia asistida por mascotas, son programas de intervención dirigidos por equipos de salud especialmente capacitados y animales que reúnen condiciones físicas y sociales, ya que formarán parte de un tratamiento o proceso de rehabilitación. (Cole y Gawlinski, 2000). Los animales más utilizados son los perros, por su fácil entrenamiento y su grado de sociabilidad. Los gatos y conejos son más difíciles de entrenar “requieren movilizarse en jaulas, para evitar que el hocico del animal toque al paciente, lo muerda o rasguñe, con el riesgo de transmitir agentes infecciosos como *Pastereullamultocida* y *Bartonellahenselae*.” Guptill et al. (como se citó en Jofré, 2005).

Así mismo, Edwards y Beck (como se citó en Jofré, 2005) expresó que “Los peces de acuario en lugares de atención de pacientes crónicos han mostrado resultados contradictorios desde el punto de vista de afectividad y motivación”, debido a los cuidados que implican, junto con la limpieza de acuarios y el riesgo de adquirir *Mycobacteriummarinum*, especialmente en los pacientes de edad avanzada o inmunocomprometidos. El caballo, muy utilizado en hipoterapia con enfermos neurológicos, por su tamaño y difícil manejo en lugares cerrados, no es usado en actividades de tipo hospitalarias (All, Loving y Crane, 1999).

Un informe publicado por el Ministerio de Hacienda respecto de la tenencia de animales de compañía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estimó una población de 430,000 perros, a razón de un perro cada 7.14 personas, y 250,000 gatos, a razón de un gato cada 12.5 personas (Dirección General de Estadística y Censos, 2016).

“De este modo mascota y animal de compañía no necesariamente serían términos intercambiables”, ya que las mascotas comprenden todos aquellos animales con los que las personas elijen para vivir, y los animales de compañía comprenden varios tipos de mascotas que tienen con las personas un vínculo interactivo y especial. Sandøe, Corr, & Palmer (como se citó en Díaz Videla, 2017).

2.5. Afectividad

A través de la revisión de las investigaciones sobre el tema, se halló que la afectividad abarca funciones específicas de las emociones, extensa evidencia demuestra que los principales componentes del estado de ánimo refieren a la afectividad negativa y afectividad positiva (Watson, Clark y Tellegen, 1984), las cuales “son independientes entre sí, lo cual indicaría que elevadas puntuaciones en una escala no implicarían bajas puntuaciones en la otra.” Watson et al. (como se citó en Moriondo, Palma, Medrano y Murillo, 2012). Las mismas se vinculan con diferentes tipos de variables. Es así que, la Afectividad Negativa se asocia con niveles elevados de estrés, poca capacidad de afrontamiento y malestares físicos, y la Afectividad Positiva se asocia con elevados niveles de satisfacción vital y una positiva vida social.

Ambos factores pueden medirse como un estado, algo más transitorio o como un rasgo. Es así, que Watson, Clark y Tellegen (1988) estudiaron el rasgo del estado de ánimo

denominándolo como Afectividad Negativa (AN) y Afectividad Positiva (AP). El primero de ellos abarca una amplia gama de estados de ánimo negativos, incluyendo miedo, ansiedad, angustia, hostilidad y desprecio, incluye a su vez estados de ánimo relacionados con la depresión, como la tristeza y la soledad. Por el contrario, la Afectividad Positiva alta se compone de entusiasmo, nivel de energía alto, el interés, la alegría y la determinación, como también de bienestar y compromiso interpersonal.

Autores como Rimé (1989) refieren que hay tres niveles en cuanto a lo afectivo.

Procesos asociativos o condicionales, Procesos esquemáticos o de nivel superior y los Procesos motivacionales o básicos, estos últimos hacen hincapié en los objetivos y planes que posee el sujeto y lo prepare para la acción, si el procesamiento de la información exterior facilita esos objetivos se producirá un afecto positivo, si son condiciones que lo impiden, se producen emociones negativas.

Volviendo a los dos componentes principales de la afectividad, autores como Fiedler (1991), sugiere que el estado de ánimo negativo presenta un pensamiento de estilo conservador, reduccionista y de bajas expectativas. Por otro lado, el estado de ánimo positivo se asocia a un pensamiento creativo e innovador. Este autor refiere que ambos estados de ánimo son funcionales a la adaptación del sujeto.

Según la RAE (2014), la palabra afectividad refiere a “Cualidad de afectivo/ Conjunto de sentimientos, emociones y pasiones de una persona/ Tendencia a la reacción emotiva o sentimental/ Psicol. Desarrollo de la propensión a querer.”

Según Watson et al. (como se citó en Dufey y Fernandez, 2012) las escalas Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) se desarrollaron en Estados Unidos con el fin de

poder medir las dimensiones afecto positivo y negativo, las cuales se utilizaron en diversos estudios sobre expresión facial de las emociones y afectividad.

Asimismo, “se ha establecido que el AP anticipa experiencias gratificantes para el individuo, mientras que el AN conlleva a la anticipación de experiencias desagradables” Sánchez et al. (como se citó en Dufey y Fernandez, 2012). Por lo tanto, a través de esto en los últimos años “el PANAS es la medida de afectividad que más se utiliza en los estudios de las dimensiones del afecto y el ánimo” Schmukle, Egloff& Burns (como se citó en Dufey y Fernandez, 2012).

Snyder y López (como se citó en Giuliani, 2012) afirman que ambos tipos de emociones son de tipo adaptativo y se relaciona con la supervivencia y el desarrollo del ser humano.

CAPÍTULO III

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1.1. Propuesta metodológica

Tipo de estudio

La finalidad de la investigación es básica, según sus objetivos, es de tipo descriptiva y correlacional. La estrategia de la misma es de tipo cuantitativa. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Tipo de diseño

Por su secuencia temporal es de tipo transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento y en un tiempo único. Las variables no fueron manipuladas intencionalmente, sólo se observó como éstas se comportaban, por lo que su grado de control es no experimental (Hernández, et al., 2010).

3.2. JUSTIFICACION Y RELEVANCIA

Esta investigación tiene como finalidad establecer diferencias entre los adultos mayores que posean mascota y aquellos que no la posean, para contrastar el comportamiento de las variables Afectividad (negativa y positiva) y Calidad de vida en ambos grupos. Este estudio sirve a futuras investigaciones derivadas del mismo, ya que podría aplicarse a otro grupo etario o a otros tipos de animales que no sean de compañía o domésticos. Dando el lugar a estudios posteriores.

3.2.1. Relevancia teórica

Desde el punto de vista teórico, la investigación aporta datos que generarán reflexión y discusión tanto sobre el conocimiento sobre el área investigada como dentro del ámbito de la psicología. Esta investigación abrirá nuevos caminos para estudios posteriores que presenten situaciones similares a la planteada, sirviendo como marco referencial.

3.2.2. Relevancia social

Logra aportar a la comunidad conocimiento acerca de los beneficios que poseen las mascotas sobre la salud de los adultos mayores y brinda herramientas para futuras campañas y terapias de acompañamiento.

3.2.3. Relevancia práctica

En cuanto a su practicidad, la misma está planteando la aplicación de un nuevo método para generar conocimiento válido y confiable sobre la calidad de vida y la afectividad en adultos que posean y no mascotas. Sirve, a su vez como punto de partida de otras investigaciones.

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. Objetivo general

Describir las diferencias entre adultos mayores que posean mascota y aquellas que no la posean, para contrastar el comportamiento de las variables Afectividad y Calidad de vida en ambos grupos.

3.3.2. Objetivos específicos

1) Describir la muestra de adultos mayores según las variables socio-demográficas.

- 2) Analizar el nivel de afectividad y de calidad de vida en adultos mayores.
- 3) Comparar el nivel de afectividad y de calidad de vida en adultos mayores que posean mascotas con aquellas que no las posean.
- 4) Analizar la correlación entre ambas variables.

3.4. HIPÓTESIS

H1: Los mayores adultos que poseen mascotas denotan niveles más elevados de Afectividad positiva y bajos en Afectividad negativa, en contraposición con los que no la poseen.

H2: Los mayores adultos que poseen mascotas denotan niveles más elevados de Calidad de vida, en contraposición con los que no la poseen.

H3: Existe una relación directa entre Afectividad y Calidad de vida, es decir, a mayor nivel de afectividad positiva habrá mayor nivel de calidad de vida, y viceversa, en los adultos mayores.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.5.1. Muestreo

De tipo no probabilístico, se acude a una muestra de sujetos voluntarios que cumplen con las características requeridas (Hernández, et al., 2010).

3.5.2. Muestra

Para la elección de los participantes, se empleó un muestreo no probabilístico intencional simple de 90 personas mayores adultas de 60 años, con una media de 62.18 (DE= 4.131), la edad

mínima fue de 60 y la máxima de 81. Los mismos estaban conformados por ambos géneros, 50% hombres (n=45) y 50% mujeres (n=45). En cuanto a con quién conviven los participantes se encontró que el 26.7% viven solos (n=24), el 57.8% conviven con su familia (n=52), y el 15.6% restante refieren vivir con su pareja (n=14). En alusión al estado civil prevalecen en la muestra las personas casadas, representando al 43.3% (n=39), le siguen los participantes que están separados con un 21.1% (n=19), quienes refieren estar viudos/as conforman el 13.3% (n=12), y, por último, las personas solteras representan un 11.1% (n=10), al igual que las que se encuentran en pareja, las cuales conforman el mismo porcentaje (n=10). En cuanto a si poseen mascotas o no, se observa una distribución simétrica de los casos, debido a que, el 50% de las personas respondió que tienen alguna mascota (n=45), y el 50% restante refiere no tenerla (n=45). Para el primer grupo, el 35.6% poseen perro (n=32), el 12.2% poseen gato (n=11), y el 2.2% tienen otros animales (n=2). Tomando en cuenta la forma en que es considerado el animal por los integrantes de la muestra, se puede observar que el 28.9% lo perciben como parte de la familia (n=26), mientras que el 71.1% lo consideran exclusivamente como una mascota (n=64).

3.5.3. Criterios de exclusión

Se excluyó de la participación a todas aquellas personas que estén diagnosticadas con alguna patología y personas que hayan tenido mascotas que en los últimos 5 meses sufrieron algún tipo de pérdida, enfermedad del animal o muerte, ya que se podría suponer que esto influiría en las emociones y, a la vez, en las respuestas de los participantes.

3.5.4. Instrumentos

- Encuesta socio-demográfica

Se confeccionó una encuesta ad-hoc, para los fines de esta la investigación.

- Instrumento de Calidad de Vida

Nombre: World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF).

Autores: WHOQOL Group; Validación española Badía, X., Salamero, M. y Alonso J.

Año validación: 1993; Adaptación española 1999

Lugar de validación: Barcelona

Cantidad de ítems: Es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, autoadministrable, contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física (3-4-10-15-16-17-18), psicológica (5-6-7-11-19-26), relaciones sociales (20-21-22) y ambiente (8-9-12-13-14-23-24-25). Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas.

Cómo puntúa: Cada encuestado debe responder a cada faceta en categorías cuyo puntaje oscila entre 1 y 5 puntos (Escala Likert). Puntuaciones altas indican mayor calidad de vida.

Cómo corrige: No todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones. Los puntajes de los dominios luego son convertidos según una tabla de corrección de puntajes debido a la desigualdad en el número de ítems, teniendo la posibilidad de convertirse en un rango de 0 a 100.

- Instrumento de Afectividad

Nombre: Escalas PANAS de afecto positivo y negativo (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)

Autores: Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M. A., y Valiente, R

Año validación: Adaptación transcultural: 1999

Lugar de validación: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.

Cantidad de ítems: Se compone de 20 reactivos que describen emociones de carácter positivo o negativo, 10 de ellas positivas (interesado, dispuesto, animado, inspirado, enérgico, decidido, atento, entusiasmado, activo, orgulloso) y 10 negativas (irritado, tenso, avergonzado, disgustado, nervioso, culpable, temeroso, enojado, intranquilo, asustado).

Cómo puntúa: Los reactivos están formados por palabras que describen diferentes emociones y sentimientos y es contestado mediante una escala con formato ordinal tipo Likert con 5 opciones de respuesta (nada, muy poco, algo, bastante, mucho).

Cómo corrige: El puntaje más bajo que se puede obtener es 20 y el más alto es 100. La escala se compone de dos sub-escalas cada una referente al tipo de emociones (Escala de Afecto positivo y Escala de Afecto Negativo), en donde altas puntuaciones en cada una de las sub-escalas sugieren alta presencia de emociones positivas o negativas en el sujeto, respectivamente.

3.5.5. Procedimiento y análisis de los datos

Se administraron los instrumentos correspondientes a WHOQOL-BREF de Calidad de vida (WHOQOL Group, 1993. Validación española: Badía, Salamero y Alonso, 1999) y escala

PANAS de afecto positivo y negativo (Watson, Clark. & Tellegen, 1988. Adaptación transcultural: Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed, y Valiente, 1999) a la muestra seleccionada. Además, deberán indicar si poseen o no poseen mascotas y un listado de preguntas sobre los mismos, con el fin de recaudar datos acerca de esta situación. Los datos fueron cargados y analizados a través del Software SPSS Statistics versión 23, en función de los objetivos planteados.

Para evaluar la normalidad de las variables se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov debido a que la cantidad de casos fue mayor a 50 (Blanca Mena, 2012). Puesto que dicha prueba evidenció que las variables no se ajustaban a una distribución normal, se utilizaron para todos los análisis posteriores, estadísticos no paramétricos.

Para comparar los grupos se utilizaron los estadísticos H de Kruskal Wallis y U de Mann Whitney, mientras que para las correlaciones entre variables se utilizó el estadístico rho de Spearman. La fuerza de la correlación fue estudiada siguiendo los criterios de interpretación establecidos por Cohen (1992) (débil=.10; moderado=.30; alto=.50).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Caracterización sociodemográfica de la muestra

A continuación, se presenta la distribución de la muestra en función de las variables sociodemográficas, cuyos datos fueron recabados a través del instrumento pertinente construido *ad hoc* para la investigación.

4.1.1. Distribución de la muestra, según el género

En la figura 1 se grafica la distribución de la muestra, en función del género de los participantes. Se puede observar que la misma es simétrica, ya que el 50% son hombres ($n=45$) y el 50% restante son mujeres ($n=45$).

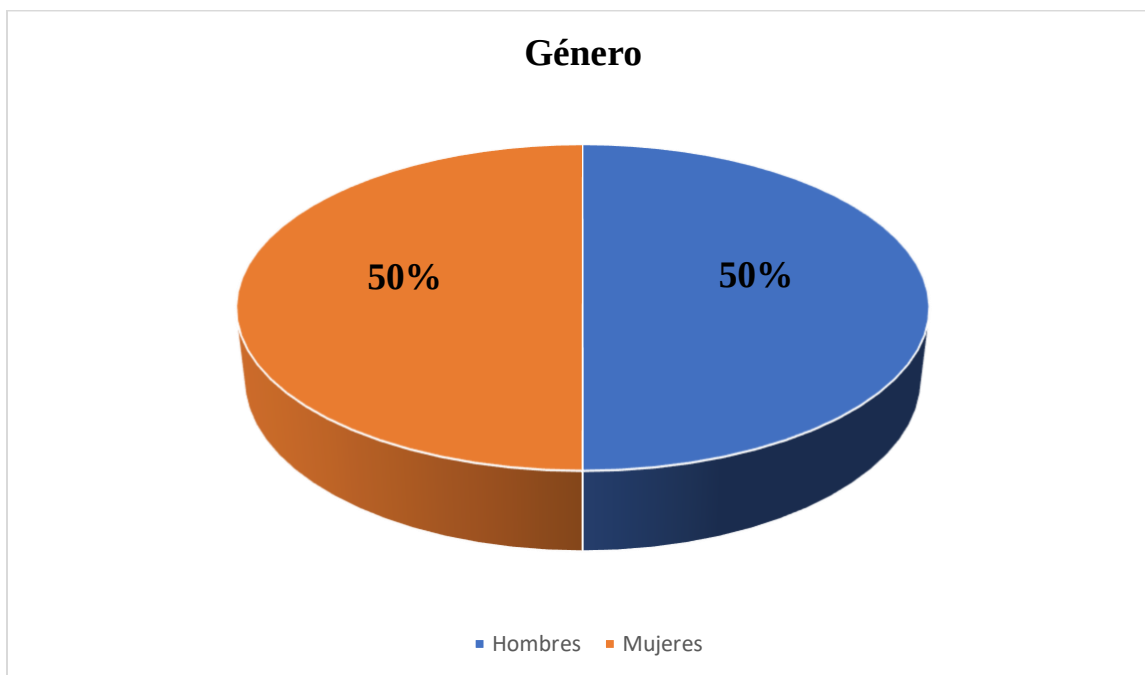


Figura 1. Distribución de la muestra, en función del género

4.1.2. Distribución de la muestra, según la edad

En la figura 2 se grafica la distribución de los participantes en función de la edad. La media fue de 62.18 ($DE= 4.131$), la edad mínima fue de 60 y la máxima de 81.

A su vez, se recodificó la variable para facilitar la caracterización de la misma, quedando conformados dos grupos. A partir de esto, se observa que el 93.3% tienen entre 60 y 69 años ($n=84$), mientras que el 6.7% restante tienen entre 70 y 81 ($n=6$).

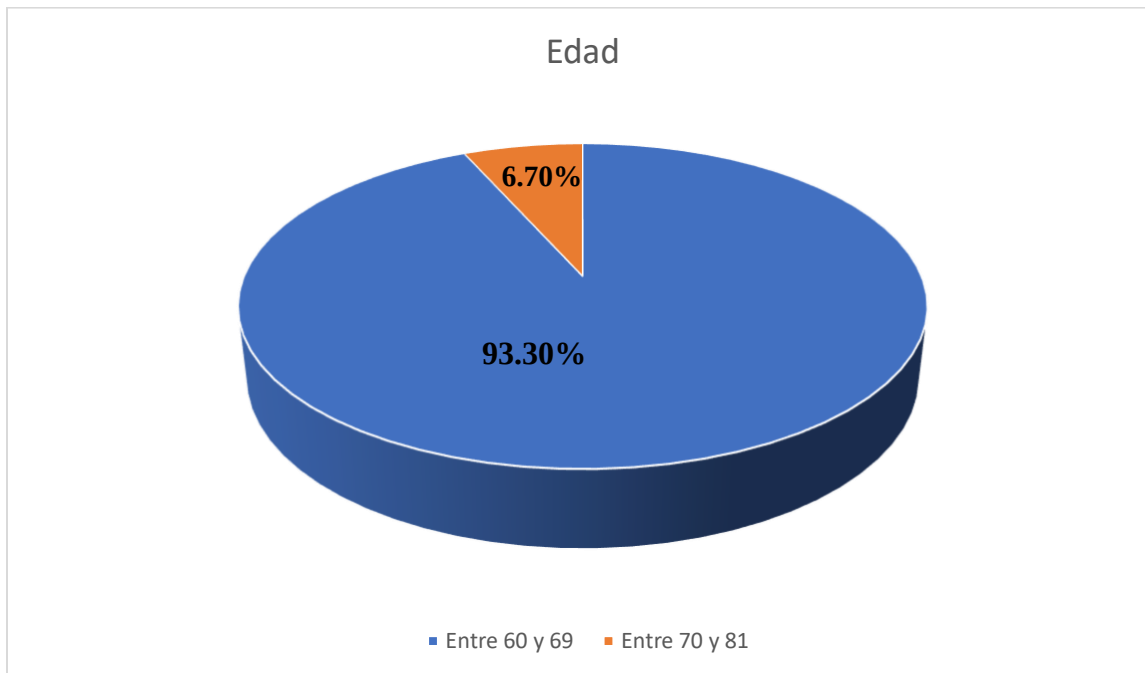


Figura 2. Distribución de la muestra, en función de la edad

4.1.3. Distribución de la muestra, según convivencia

Al consultarles a los participantes con quien conviven, se encontró que el 26.7% viven solos ($n=24$), el 57.8% conviven con su familia ($n=52$), y el 15.6% restante refieren vivir con su pareja ($n=14$).

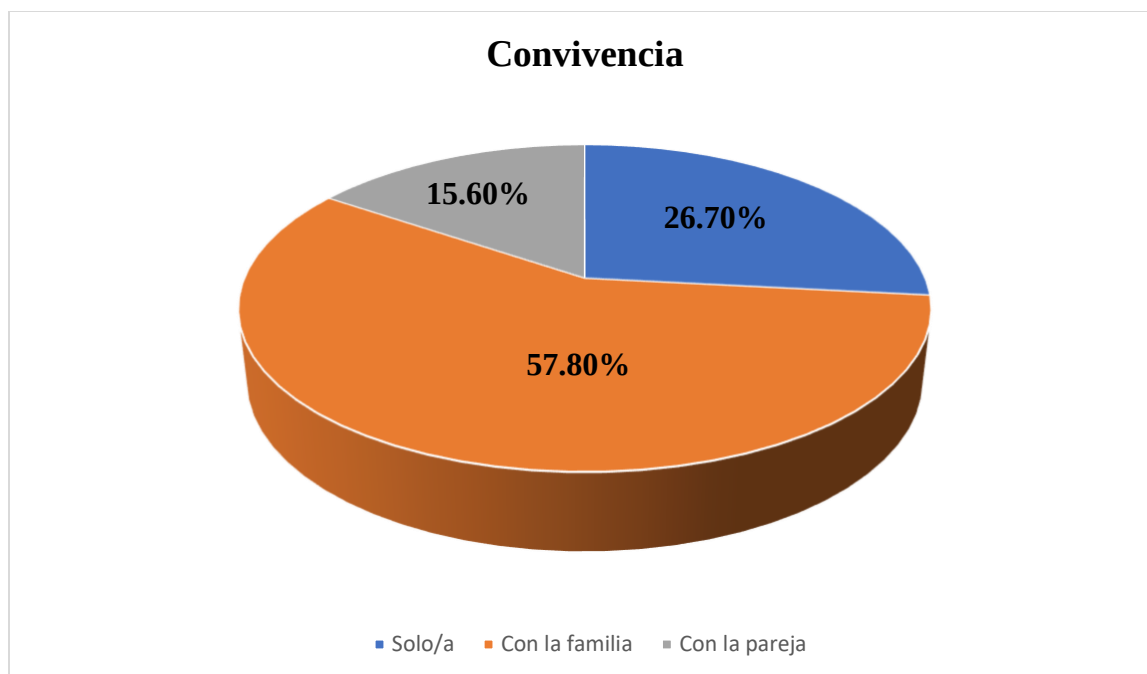


Figura 3. *Distribución de la muestra, en función de la convivencia*

4.1.4. Distribución de la muestra, según el estado civil

En cuanto al estado civil, se observa en la figura 4 que prevalecen en la muestra las personas casadas, representando al 43.3% ($n=39$), le siguen los participantes que están separados con un 21.1% ($n=19$), quienes refieren estar viudos/as conforman el 13.3% ($n=12$), y, por último, las personas solteras representan un 11.1% ($n=10$), al igual que las que se encuentran en pareja, las cuales conforman el mismo porcentaje ($n=10$).

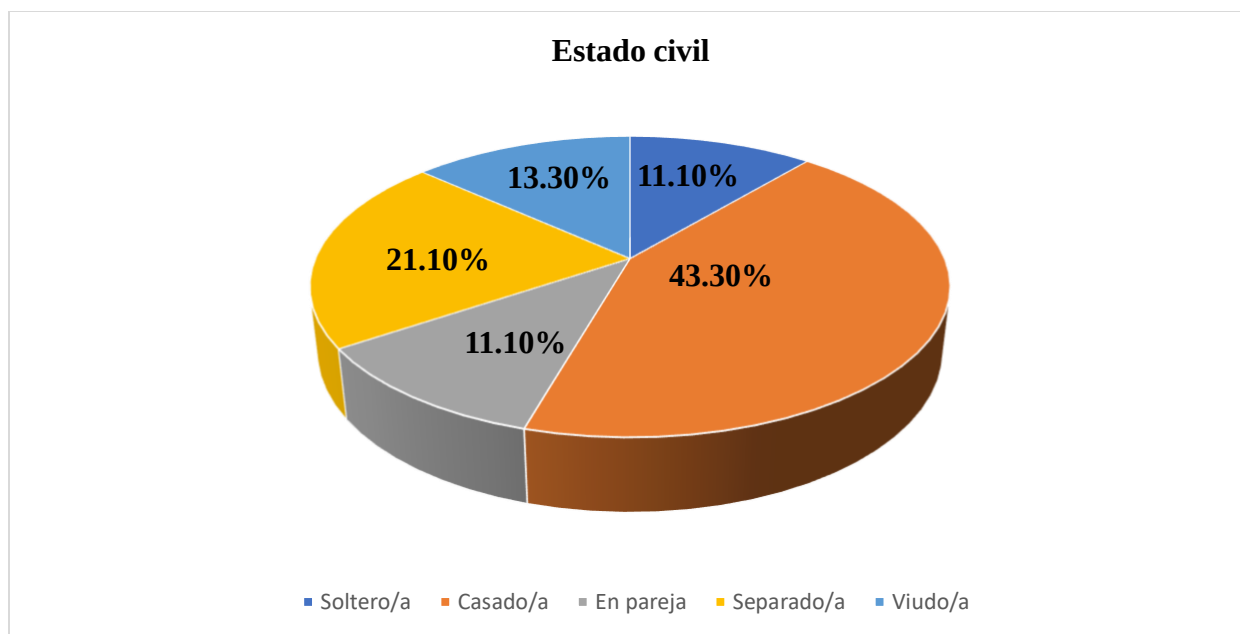


Figura 4. *Distribución de la muestra, en función del estado civil*

4.1.5. Distribución de la muestra, según la posesión de mascota

En cuanto a la pregunta acerca de si poseen o no mascotas se observa una distribución simétrica de los casos, debido a que, en dicha variable, el 50% de las personas de la muestra respondió que tienen alguna mascota ($n=45$), y el 50% restante refiere no tenerla ($n=45$).



Figura 5. *Distribución de la muestra, según si posee o no mascota*

4.1.6. Distribución de la muestra, según el tipo de mascota

En relación con la mascota que poseen, el 35.6% refieren tener perro ($n=32$), el 12.2% poseen gato ($n=11$), y el 2.2% tienen otros animales ($n=2$).

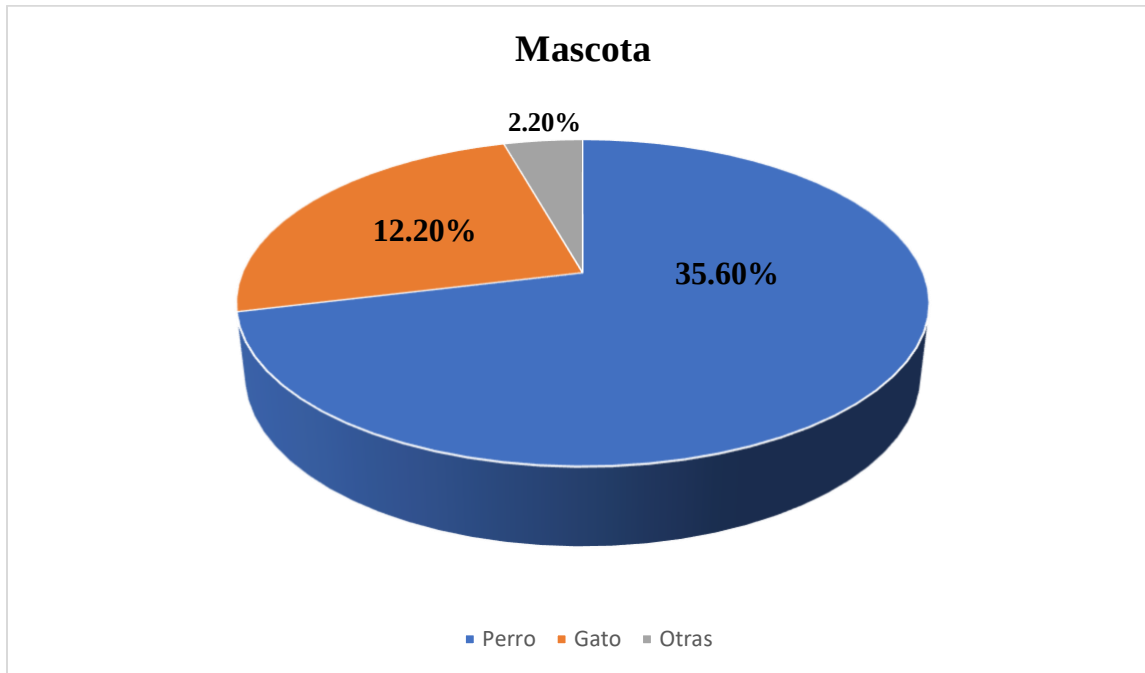


Figura 6. Distribución de la muestra, según el tipo de mascota

4.1.7. Distribución de la muestra, según cómo consideran al animal

En la figura 7 se graficó la distribución, tomando en cuenta la forma en que es considerado el animal por los integrantes de la muestra. En este sentido, se puede observar que el 28.9% lo perciben como parte de la familia ($n=26$), mientras que el 71.1% lo consideran exclusivamente como una mascota ($n=64$).

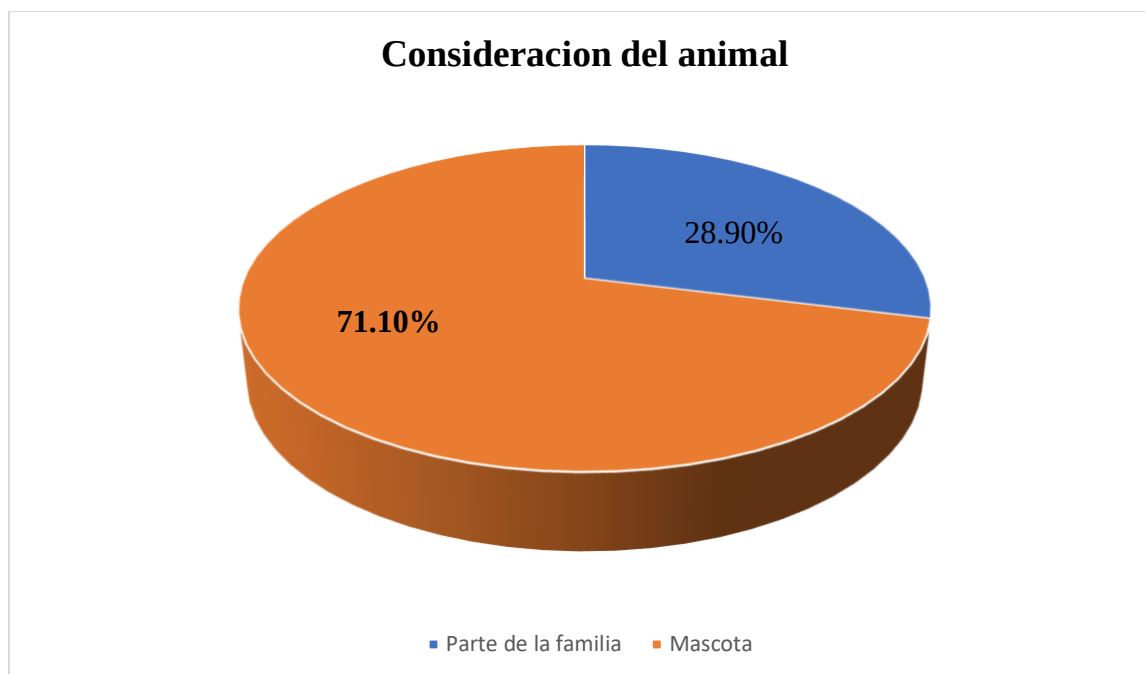


Figura 7. Distribución de la muestra, según cómo consideran al animal

4.1.8. Distribución de la muestra, en función de características específicas de la mascota

En la tabla 1 se resumen las frecuencias (*n*) y porcentajes (%) de las variables relacionadas con características específicas del animal y la convivencia con el mismo.

Tabla 1

Características específicas del animal y la convivencia con este

		% (n)
Sexo de la mascota	Macho	23.3 (21)
	Hembra	26.7 (24)
Edad de la mascota	Entre 0 y 5 años	23.3 (21)
	Entre 6 y 10 años	15.6 (14)
	Más de 10 años	11.1 (10)
Tamaño de la mascota	Pequeño	18.9 (17)
	Mediano	21.1 (19)
	Grande	10.0 (9)
Lugar donde duerme el animal	Con la persona	11.1 (10)
	Afuera	16.7 (15)
	Adentro pero no con la persona	22.2 (20)

Lugar donde pasa mayor tiempo	Afuera	23.3 (21)
	Adentro	24.4 (22)
	De paseo	2.2 (2)
Lugar donde deja el animal cuando se va de vacaciones	Afuera	3.3 (3)
	Lo cuida un familiar	43.3 (39)
	Se traslada con su dueño	3.3 (3)
Años de convivencia con el animal	Entre 1 y 5 años	26.7 (24)
	Entre 6 y 10 años	15.6 (14)
	Más de 10 años	7.8 (7)

4.2. Estadísticos descriptivos de las variables

En la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de investigación, tanto las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) como también las medidas de dispersión (desvío estándar, mínimo y máximo).

Tabla 2
Estadísticos descriptivos de las variables

	Media	Mediana	Moda	Desvío estándar	Mínimo	Máximo
Afectividad general	60.03	61.00	61	8.324	37	80
Afectividad positiva	37.87	38.00	38	6.935	21	50
Afectividad negativa	22.17	22.00	14	7.306	10	39
Calidad de vida total	88.94	89.00	87	11.708	54	115
Salud física	22.67	22.00	21	2.972	15	30
Relaciones sociales	10.09	10.00	9	2.547	4	15
Salud psicológica	20.97	21.00	21	2.909	14	27
Ambiente	28.27	28.00	26	4.915	16	40

4.3. Prueba de normalidad

En la tabla 3 se llevó a cabo la prueba de normalidad de las variables. Ninguna de estas se ajusta a una distribución normal ($p < .05$ en todos los casos), por lo que se utilizaron para todos los análisis posteriores, estadísticos no paramétricos.

Tabla 3
Prueba de normalidad de las variables (Kolmogorov Smirnov)

	<i>k</i>	<i>p</i>
Afectividad general	.080	.023
Afectividad positiva	.097	.038
Afectividad negativa	.079	.043
Calidad de vida total	.048	.018
Salud física	.100	.027
Relaciones sociales	.090	.000
Salud psicológica	.114	.006
Ambiente	.089	.035

4.4. Comparaciones entre grupos

4.4.1. Comparaciones entre grupos, según si posee mascota

En la tabla 4 se presentan las comparaciones entre grupos de adultos que poseen mascotas y aquellos que no tienen. Se encontró que existen diferencias significativas a favor del primer grupo, para las variables salud física, salud psicológica, ambiente y calidad de vida general. Mientras que aquellos que no tienen mascotas obtuvieron rangos promedios mayores para afectividad negativa, respecto del otro grupo.

Tabla 4*Comparaciones entre grupos, según si posee mascota (Estadístico U de Mann Whitney)*

	Rango promedio		<i>u</i>	<i>p</i>
	Posee mascota (<i>n</i> =45)	No posee mascota (<i>n</i> =45)		
Afectividad positiva	50.59	40.41	783.50	.064
Afectividad negativa	36.56	54.44	610.00	.001*
Afectividad general	42.30	48.70	868.50	.245
Salud física	52.33	38.67	705.00	.012*
Relaciones sociales	46.41	44.59	971.50	.739
Salud psicológica	52.20	38.80	711.00	.014*
Ambiente	56.79	34.21	504.50	.000*
Calidad de vida total	55.52	35.48	561.50	.000*

p* < .054.4.2. Comparaciones entre grupos, según el tipo de mascota que tiene**

En la tabla 5 se llevaron a cabo las comparaciones entre grupos, de acuerdo con el tipo de mascota que poseen. No se han encontrado diferencias significativas para ninguna de las variables.

Tabla 5*Comparaciones entre grupos, según el tipo de mascota (Estadístico H de Kruskal Wallis)*

	Rango promedio			χ^2	<i>p</i>
	Perro (<i>n</i> =32)	Gato (<i>n</i> =11)	Otros (<i>n</i> =2)		
Afectividad positiva	24.05	20.82	18.25	.77	.679
Afectividad negativa	23.31	24.09	12.00	1.50	.471
Afectividad general	24.03	19.36	26.50	1.18	.552
Salud física	22.91	26.00	8.00	3.26	.196
Relaciones sociales	23.06	25.91	6.00	3.96	.138
Salud psicológica	23.05	23.95	17.00	.48	.785
Ambiente	21.66	26.73	24.00	1.23	.538
Calidad de vida total	22.63	26.00	12.50	1.88	.390

4.4.3. Comparaciones entre grupos, según como considera al animal

En la tabla 6, se muestran las diferencias entre grupos, en función de cómo es considerado el animal por parte de los adultos de la muestra. Se encontró que quienes lo consideran como un miembro más de la familia obtuvieron rangos promedios mayores para las variables afectividad positiva, salud física, ambiente, y calidad de vida general, en comparación con aquellos que lo perciben como una mascota.

Tabla 6

Comparaciones entre grupos, según cómo considera al animal (Estadístico U de Mann Whitney)

	Rango promedio		<i>u</i>	<i>p</i>
	Parte de la familia (<i>n</i> =45)	Mascota (<i>n</i> =45)		
Afectividad positiva	59.92	39.64	457.00	.001*
Afectividad negativa	37.21	48.87	616.50	.055
Afectividad general	51.12	43.22	686.00	.193
Salud física	57.85	40.48	511.00	.004*
Relaciones sociales	49.40	43.91	730.50	.362
Salud psicológica	53.25	42.35	630.50	.071
Ambiente	58.88	40.06	484.00	.002*
Calidad de vida general	60.75	39.30	435.50	.000*

**p* < .05

4.4.4. Comparaciones entre grupos, según el género

En la tabla 7 se realizaron las comparaciones entre grupos, en función del género de las personas encuestadas. No se han encontrado diferencias significativas para ninguna de las variables.

Tabla 7

Comparaciones entre grupos, según el género (Estadístico U de Mann Whitney)

	Rango promedio
--	----------------

	Mujeres (n=45)	Hombres (n=45)	<i>u</i>	<i>p</i>
Afectividad positiva	48.99	42.01	855.50	.204
Afectividad negativa	42.34	48.66	870.50	.251
Afectividad general	45.78	45.22	1000.00	.920
Salud física	50.24	40.76	799.00	.083
Relaciones sociales	40.38	50.62	782.00	.061
Salud psicológica	48.16	42.84	893.00	.331
Ambiente	49.07	41.93	852.00	.194
Calidad de vida general	49.03	41.97	853.50	.199

4.4.5. Comparaciones entre grupos, según con quien vive

En la tabla 8 se realizaron las comparaciones entre grupos, en función de las personas con las que conviven los encuestados. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas, para ninguna de las variables.

Tabla 8

Comparaciones entre grupos, según con quien convive (Estadístico H de Kruskal Wallis)

	Rango promedio			χ^2	<i>p</i>
	Solo/a (n=44)	Con la familia (n=39)	Con su pareja (n=9)		
Afectividad positiva	43.42	45.55	48.89	.39	.823
Afectividad negativa	45.04	46.52	42.50	.27	.873
Afectividad general	42.63	45.27	51.29	.98	.611
Salud física	38.96	49.45	42.04	2.98	.225
Relaciones sociales	43.33	46.13	46.89	.23	.888
Salud psicológica	44.73	47.56	39.18	1.18	.554
Ambiente	42.85	45.29	50.82	.83	.659
Calidad de vida general	42.56	46.69	46.11	.42	.811

4.5. Correlaciones entre variables

En la tabla 9 se pueden observar las correlaciones entre las variables del estudio, en las personas de la muestra que poseen mascota. Se encontró que existen correlaciones positivas y moderadas entre la afectividad positiva y las variables salud física, relaciones sociales, salud psicológica y ambiente, a su vez, la afectividad positiva y la calidad de vida general correlacionaron de forma fuerte y positiva. Además, la afectividad negativa correlacionó de forma inversa y moderada con la calidad de vida general y todas sus dimensiones.

Tabla 9
Correlaciones entre variables de investigación (Rho de Spearman)

	Calidad de vida general	Salud física	Relaciones sociales	Salud psicológica	Ambiente
Afectividad positiva	.570***	.350**	.441***	.495***	.483***
Afectividad negativa	-.429***	-.387**	-.301**	-.357**	-.352**
Afectividad general	.089	.061	.109	.062	.079

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Se llevará a cabo un análisis de las hipótesis de investigación según los resultados alcanzados y se describirán de acuerdo a la bibliografía del marco teórico.

Resultados de la investigación revelaron correlaciones positivas y moderadas entre la afectividad positiva y las variables salud física, relaciones sociales, salud psicológica y ambiente de la calidad de vida. Por lo que, a mayor nivel de afectividad también aumentan los niveles de las dimensiones de la variable calidad de vida. A su vez, la afectividad positiva y la calidad de vida general correlacionaron de forma fuerte y positiva. También se encontró que la afectividad negativa correlacionó de forma inversa y moderada con la calidad de vida general y todas sus dimensiones. Esto denota que a mayor afectividad negativa disminuyen los niveles de calidad de vida y sus dimensiones.

Coincidente con los resultados de esta investigación, Cingolani y Quiñonez (2007) afirman que “Al estudiar las dimensiones de la Escala PANAS, se encontró que si bien el Bienestar Psicológico es sensible a los estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo (AN), igualmente o más importante resulta la presencia de AP en el bagaje emocional de las personas.”. Esto quiere decir que al igual que es importante que se encuentren niveles bajos de afectividad negativa, también o es que se encuentren niveles elevados en afectividad positiva, así como lo demuestra esta tesis.

Debido a estos hallazgos, la hipótesis que planteaba la existencia de una relación directa entre Afectividad y Calidad de vida, es decir, a mayor nivel de afectividad positiva habrá mayor nivel de calidad de vida, y viceversa, en los adultos mayores, se confirma.

Se encontró gran cantidad de investigaciones sobre la calidad de vida, la misma fue abordada desde distintas perspectivas, teniendo mayor relevancia el concepto de la Organización Mundial de la Salud, OMS (1995) al presentarlo como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de un sistema de valores en el que vive y en relación con sus aspiraciones, expectativas, valoraciones e intereses.”.

En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores, se encontró que niveles elevados en esta variable estaban determinados por la convivencia con una mascota, en contraposición a aquellos adultos que no convivían con estas. Al igual que lo demuestran investigaciones como las de Olivi, Fadda-Cori y Pizzi (2015) donde afirman que uno de los factores que aumentan la calidad de vida son los relacionados al apoyo afectivo. En cuanto a esto, se encontró que el acompañamiento de mascotas fortalece la salud del adulto, mejora su autoestima, sentido de responsabilidad y alegría. Estos componentes corresponden a los descriptos por Watson, Clark y Tellegen (1988) sobre la afectividad positiva. Afirmando que la misma se compone de entusiasmo, nivel de energía alto, el interés, la alegría y la determinación, como también de bienestar y compromiso interpersonal. Por el contrario, la Afectividad Negativa (AN) incluye una amplia gama de estados de ánimo negativos, incluyendo miedo, ansiedad, angustia, hostilidad y desprecio, incluye a su vez estados de ánimo relacionados con la depresión, como la tristeza y la soledad.

Esto coincide con los resultados arrojados en la investigación, ya que los adultos que poseían algún tipo de mascota obtenían niveles elevados de las dimensiones salud física, relaciones sociales, salud psicológica y ambiente, correlacionando positivamente con la afectividad positiva. A su vez, presentaban niveles elevados de afectividad positiva y calidad de vida.

También se demostró que el grupo que no poseía mascotas presentaba afectividad negativa alta, correlacionando de forma inversa y moderada con la calidad de vida general y todas sus dimensiones, esto quiere decir que mientras la AN crece estas últimas disminuyen.

Esto correlaciona con la investigación de Rodríguez y Muñoz (2015), donde compararon adultos mayores en compañía o no de mascotas y encontraron que el primer grupo presentó sentimientos de alegría, plenitud y satisfacción con más frecuencia que el segundo.

En Moriondo, Palma, Medrano y Murillo, (2012) se encontró “que los hombres presentaban mayores niveles de emociones positivas que las mujeres.”. Inverso a esto, se hallaron en otros estudios, como los de Mestre, Sampur& Tur (como se citó en Moriondo et al., 2012), que las mujeres presentaban niveles elevados de empatía, comportamientos prosociales y mayores emociones positivas en comparación con los hombres. En los resultados de la presente investigación no se obtuvieron diferencias significativas en los grupos por género, ya que ambos grupos que poseían mascotas presentaron niveles elevados en calidad de vida y efectividad positiva por igual.

Así como en Giuliani y Arias, (2010), donde no se encontraron relaciones significativas entre los adultos jóvenes y adultos mayores en cuanto a su afectividad.

Siguiendo con esto, se comprobó que, no hubo diferencias estadísticamente significativas en función de las personas con las que conviven los encuestados, esto se debe a que independientemente del acompañamiento familiar, los adultos mayores se benefician de las características del animal no humano, los cuales muestran afecto, compañía y entrega hacia la persona con la que convive. Villicaña y García (2015).

En concordancia al estudio llevado a cabo por Nuñez, León, Morales y Roa (2004), el grupo de adultos que más encontraron beneficioso el poseer mascotas fue el más joven.

También, se hallaron similitudes con las investigaciones de Ramirez y Hernandez, (2011) al hallar más beneficios en la salud de aquellos adultos que consideraban al animal un miembro más de la familia. Ya que, este grupo, obtuvo rangos promedios mayores para las variables afectividad positiva, salud física, ambiente, y calidad de vida general, en comparación con aquellos que lo perciben sólo como una mascota. “Lo importante es comprender el rol de las mascotas en los distintos estadios del ciclo familiar, el cual está dado por el significado simbólico que la gente relaciona a estos animales” (Díaz Videla, 2015).

Al igual que los estudios de Gómez, Atehortua y Orozco (2007), la mascota más elegida por las personas fue el perro, por estar dentro de los roles de compañerismo y protección, atenuando la sensación de soledad, generando una percepción de afecto, distracción y lealtad. La relación cotidiana con el perro le permite al adulto expresar sus sentimientos y generar un diálogo que permite aliviar su psiquis de las tensiones (Nuñez et al., 2004). Luego le sigue el gato, Guptill et al. (como se citó en Jofré, 2005) y por último el caballo, por su tamaño y difícil manejo (All, Loving y Crane, 1999).

Correspondiente con esto, la investigación de Villagrán (2018) denotó el incremento en el grado bienestar psicológico y de empatía en adultos mayores que convivían con su perro. Evidenciando diferencias significativas con aquellos que no los poseían.

Por lo tanto, cualquier animal o mascota que genera el sentimiento de compañía puede incrementar los niveles de sentimientos positivos y autopercepción de una mejora en la calidad de vida, así como lo indican Sabuco (2015) y Hugues, et al., (2015) en sus investigaciones.

5.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROPUESTAS

Muestras de otras zonas y residencias

La presente investigación se limita a analizar los datos de personas que viven en el gran buenos aires, mayormente sujetos que residen en casas y no en departamentos, esta última queda por ser analizada en futuras investigaciones.

Variedad de animales como mascotas

Indagar en animales exóticos, hámster, tortugas, aves, peces, animales de granja, entre otros.

La utilización de otros instrumentos que midan los mismos constructos

Queda a disposición de aquellos que quieran complementar esta investigación, utilizar otros instrumentos que midan la calidad de vida y afectividad.

Ampliar datos sociodemográficos

Se considera continuar indagando sobre las características de las mascotas y de los adultos mayores, así como también de otros datos sociodemográficos que nos ayuden a recabar información sobre la calidad de vida, la afectividad y las particularidades de las mascotas en este grupo etario.

Dejando a consideración de futuras investigaciones analizar nuevamente cómo las mascotas fomentan una mejor calidad de vida y mayor estado afectivo en los adultos mayores.

5.2. CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación, se pretendió dejar en evidencia la importancia del envejecimiento poblacional, como así también, analizar la incidencia que posee el hecho de contar con mascotas sobre los niveles de calidad de vida y de afectividad. Resultando un punto de partida para futuros estudios sobre estas características.

En conclusión, los objetivos de esta tesis fue conocer si hay un aumento en los niveles de calidad de vida y de afectividad positiva en los adultos mayores que posean mascotas, en contraposición de aquellos que no las posean. A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede afirmar que la tenencia de los mismos incrementa los niveles de ambos constructos. Por lo tanto, queda constancia del rol que poseen las mascotas como animales de compañía en las personas adultas mayores, siendo un vínculo promotor de la salud, tanto mental como emocional y física durante el período de la vejez.

Confirmando de manera consistente las hipótesis de trabajo descriptas en esta investigación.

A su vez, se amplían y refuerzan antecedentes teóricos, contribuyendo al estado del arte.

Los datos descriptos en esta tesis pueden ser utilizados tanto para futuros estudios como también para posibles intervenciones. Aportando información valiosa a otras áreas como las terapias complementarias asistenciales con animales de compañía, en asilos o instituciones para la tercera edad.

También, amplía las perspectivas sobre el envejecimiento poblacional, pudiendo llegar a desarrollar programas preventivos dirigidos a disminuir los factores de riesgo sobre la

emocionalidad y la calidad de vida en general de los adultos mayores, a través del acompañamiento de animales y/o mascotas.

Por lo tanto, los datos aquí plasmados sirven para futuros proyectos investigativos, tanto en la psicología, como también, a la gerontología, terapia ocupacional, entre otros.

CAPÍTULO VI

6. ANEXOS

6.1. Consentimiento informado

Por la presente, acepto participar en el proyecto de investigación: “Calidad de vida y afectividad en adultos mayores que poseen mascotas”, respondiendo a dos instrumentos de evaluación psicológica dispuestos para la recolección de datos, que serán utilizados para la Tesis de Grado de Licenciatura en psicología.

Confidencialidad: La participación de este estudio es voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta sociodemográfica y a los dos cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación, por lo que serán anónimas. Esto da cuenta de que no se está interesado en conocer las respuestas de una persona particular, sino las de un grupo de personas, en general.

Manifiesto haber comprendido que no se me brindará devolución de la información obtenida en dicha práctica, estar satisfecho/a con las explicaciones que se me han brindado y notificado/a que se garantiza la confidencialidad de los datos y el anonimato de mi persona. Por lo que la información recogida no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma: _____

6.2. Instrumentos para la recolección de datos

1) Encuesta sociodemográfica

Edad: ____

Marque con una cruz o redondee la opción que corresponda:

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Estado civil:

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) En pareja
- d) Separado/a
- e) Viudo/a

Con quién vive:

- a) Sólo
- b) Familia
- c) Amigos
- d) Pareja

Indique el nivel de dolor corporal que posee:

- a) Nada
- b) Poco
- c) Mucho

Indique el nivel de Vitalidad que posee:

- a) Poco
- b) Nada
- c) Mucho

Indique el nivel subjetivo de estrés (del 1 al10): ____

Posee mascota:

- a) Si
- b) No, ¿por qué? ____

De contestar NO pase directamente a: 3) Afectividad

2) Datos de las Mascotas

¿Qué tipo de mascota posee? (ej. Perro): ____

Sexo de la mascota:

- a) Macho
- b) Hembra

Edad del mismo:

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) +10
- d) Tamaño:
 - a) Pequeño
 - b) Mediano
 - c) Grande

¿Hace cuánto el animal vive con usted?: ____

El animal es considerado: (puede elegir más de una)

- a) Mascota
- b) Guardián

- c) Parte de la familia
- d) Ninguna de las anteriores

¿Dónde duerme el animal?

- a) Con usted
- b) Afuera
- c) Adentro pero no con usted

¿Dónde pasa la mayor parte del día?

- a) Afuera
- b) Adentro
- c) De paseo

Cuando se va de vacaciones, ¿dónde deja al animal?

- a) Afuera
- b) Lo cuida un familiar
- c) Se lo lleva con usted

Actividades que realiza con el animal (puede elegir más de una):

- a) Darle de comer diariamente
- b) Jugar con él/ella
- c) Llevarlo a pasear
- d) Entrenarlo en obediencia
- e) Lo acompaña a usted en actividades fuera de casa

3) Afectividad

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

Indique con una cruz en qué medida usted generalmente se siente así, utilizando la escala (Nada,

Muy Poco, Algo, Bastante, Mucho). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con la mayor sinceridad posible. Gracias.

Sentimiento y/o emoción	Nada	Muy Poco	Algo	Bastante	Mucho
Interesado					
Irritado					
Dispuesto					
Tenso					
Animado					
Avergonzado					
Disgustado/enfadado					
Inspirado					
Enérgico					
Nervioso					
Culpable					
Decidido					
Temeroso					
Atento					
Enojado					
Intranquilo					
Entusiasmado					
Activo					
Orgullosa					
Asustado					

4) Calidad de vida

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida.

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					

	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
¿Cuánto disfruta de la vida?					
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
¿Cuál es su capacidad de concentración?					
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

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

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					

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

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

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

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

	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

¡Muchas Gracias!

CAPÍTULO VII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- All, A., Loving, G. y Crane, L. (1999). Animales, equitación e implicaciones para la terapia de rehabilitación. *Revista de Medicina de Rehabilitación*, 49-59.
- Alonso Galbán, P., SansóSoberats, F. J., Díaz-Canel Navarro, A., Carrasco García, M. y Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista cubana de salud pública*, 33 (1), 1-17.
- Arrarás, J. I., Illarramendi, J. J., Manterola, A., Salgado, E., y Domínguez, M. A. (2007). Progresos en la evaluación de la calidad de vida en el cáncer de mama. El sistema de medida de la EORTEC. *Psicooncología*, 4 (2-3), 367-384.
- Badía, X., Salamero, M. y Alonso, J. (1999). La Medida de la Salud. Guía de escalas de medición en español. Ed. Edimac. 2º Edición. Barcelona.
- Beovides L., Silveira P., Norman M. (2011). *Evaluación del cuidado de la salud de mascotas en el municipio Santa Clara, Cuba*. (VII Congreso Internacional de Ciencias Veterinarias). La Habana, Cuba.
- Blanca Mena, M. J. (2012). *Análisis exploratorio de datos*. Ficha de cátedra. Málaga, España: Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga.
- Bonicatto, S. y Soria J. (1998). WHOQOL, *Los Instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Manual del Usuario*. La Plata, CATA.

- Brodie, S., Biley, F. y Shewring, M. (2002) Revisión. Una exploración del riesgo potencial asociado con el uso de terapia de mascotas en entornos de atención médica. *Revista de Enfermería Clínica*, 11, 44-56.
- Carbonell, M., Marín, A., Díaz, R. (2015). Afectividad negativa y positiva en adultos cubanos con sintomatología ansiosa, depresiva y sin trastornos. *Psicología desde el Caribe*, (3), 32.
- Castanedo, J. y Vicente, N. (2000). Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Cuba. *Rev Electrónica Geriátrica*, 2, 1-8.
- Cingolani, J. y Quiñonez, A. (2007). *Bienestar psicológico: su relación con los niveles de afectividad y sintomatología depresiva*. (Tesis de grado en Psicología). Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. Doi: 10.1037/0033-2909.112.1.155.
- Cole, KM. y Gawlinski, A. (2000) Terapia asistida por animales: la vinculación humano-animal. *Cuestiones clínicas de AACN*, 11, 139-149.
- De Juanas Oliva, A., Limón Mendizábal, M. y Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168.
- De la Fuente, C. (2001) Fundamentos demográficos y biomédicos para una atención sanitaria específica al anciano. En: Rodríguez Mañas L. y Solano Jaurrieta J. Bases de la Atención Sanitaria al Anciano. Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica, 15-55.

- Díaz Videla, M. (2015). El miembro no humano de la familia: las mascotas a través del ciclo vital familiar. *Revista Ciencia Animal*, 9, 83-98.
- Díaz Videla, M. (2017). ¿Qué es una mascota? Objetos y miembros de la familia. *Revista Ajayu de Psicología*, 15 (1), 53-69.
- Dirección General de Estadística y Censos. (2016). *Informe módulo de Tenencia responsable y sanidad de perros y gatos*. Recuperado de <https://www.estadisticaciudad.gob.ar>
- Dufey, M. y Fernandez, A. (2012). Validez y confiabilidad del Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica*, 34 (2), 157-173.
- Edwards, NE. y Beck, A.M. (2002). Terapia asistida con animales y nutrición en la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Investigación Occidental de Enfermería* 24, 697-712.
- Espinosa, J. (2000). El anciano en atención primaria. *Atención Primaria*, 26, 515-526.
- Fernández Ballesteros, R. (1992). Dimensiones de la evolución de la calidad de vida. Madrid: Universidad Autónoma.
- Ferreira, A. (2012). Beneficios terapéuticos por empleo de los animales de compañía en el cuidado de salud de las personas mayores. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11 (22), 58-66.
- Fiedler, K. (1991). *Sobre la tarea, las medidas y el estado de ánimo: la investigación sobre el afecto y la cognición social*. En Forgas, J. Emoción y juicios sociales. Oxford: Pergamon.
- Giuliani, M. y Arias, C. (2010). La afectividad en adultos jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata: un estudio comparativo. *Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Congreso llevado a cabo en el II Congreso

Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Giuliani, M. (2012). Las emociones y su regulación en Adultos Mayores: Un recorrido teórico integrativo. *Revista Palabras Mayores*, 5, 2-19.

Gómez, L., Atehortua, C. y Orozco, S. (2007), La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(3), 377-386.

Gómez, L., Verdugo, M., Arias, B. (2009). *Calidad de vida en personas con discapacidad intelectual en Argentina, Colombia y Brasil: resultados de la Escala Integral*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, España.

Gonzáles, D., Veá, H., Álvarez, E. y Pérez, V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25 (2).

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). El proceso de la investigación cuantitativa. *Metodología de la Investigación*, 5, 33-275.

Hugues, B., Álvarez, A., Castelo, L., Ledón, L., Mendoza, M. y Domínguez, E. (2015). Percepción de los Beneficios de la Tenencia de Animales de Compañía en Personas con Problemas de Infertilidad. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú*, 26(1), 36-42.

Jofré, L. (2005). Visita terapéutica de mascotas en hospitales. *Revista Chilena de Infectología*, 22 (3), 257-263.

Lawton, M. P. (1984). The varieties of Well-being. En C. Malatesta y F. Izard (Eds.). *Emotion in adult development*. California: Sage Publications Inc.

- Levi, L. y Anderson, L. (1980) La tensión psico-social, población, ambiente y calidad de vida. *El Manual moderno México*, 7.
- López, G. (2010) Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 21 (22), 179-194.
- López, G. (2011). Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 2,177-192.
- Millán Calenti, J. (2011). Envejecimiento y calidad de vida. *Revista Galega de Economía*, 20, 1-13.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista MHSalud*, 1 (1).
- Moriondo, M., Palma, P., Medrano, L. A. y Murillo, P. (2012). Adaptación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) a la población de adultos de la ciudad de Córdoba: análisis psicométricos preliminares. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 187-196.
- Muñoz Gómez, B. (2013). *Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España.
- Naughton, M., Shumaker, S., Anderson, R. y Czajkowski, S. (1996). Aspectos psicológicos de la calidad de vida relacionados con la salud Medición: Pruebas y escalas. En: *Calidad de vida y farmacovigilancia en ensayos clínicos*, 15, 117-131.
- Núñez, F., León, M., Morales, M., Roa, M. (2004) La relación del adulto mayor con los animales de compañía en una comuna de Santiago. *Avances en Ciencias Veterinarias*, (19), 75-79.

- Oropesa Roblejo, P., García Wilson, I., Puente Saní, V. y Matute Gaínza, M. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *Medisan*, 13 (6).
- Patrick, D. y Erickson, P. (1993) *Política de Salud, Calidad de Vida: Evaluación del Cuidado de la Salud y Asignación de Recursos*. Prensa de la Universidad de Oxford. New York.
- Ramirez, M. y Hernandez, R. (2011). *Diferencias en Estrés Percibido, Salud Mental y Física de acuerdo al Tipo de Relación Humano- Perro*. (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Real Academia Española. (2014). Afectividad. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/afectividad>
- Real Academia Española. (2014). Mascota. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/mascota>
- Rimé, B. (1989). El reparto social de las emociones. *Emociones: perspectivas psicosociales*, 7, 459-472.
- Rodríguez Mañas, L. (2000). Envejecimiento y enfermedad: manifestaciones y consecuencias. *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide, 53-65.
- Rodríguez M. & Muñoz C. (2015). Influencia de tener perros sobre la salud percibida en personas mayores de Jaén (España). *Revista Colombiana de Enfermería*, 11, 29-33.
- Rueda, J. (2003). Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. Ministerio de Comunicaciones y Centro de Psicología Gerontológica Cepsiger: Periodismo y comunicación para todas las edades. *Bogotá: Ministerio de Comunicaciones y Cepsiger*, p. 35.
- Sabuco, F (2015). *Influencia de las mascotas en la calidad de vida de los adultos mayores* (Tesis de grado). Universitat Miguel Hernández, España.

- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M. A., y Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Sanhueza Parra, M., Castro Salas, M., y Merino Escobar, J. (2005). Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto en salud. *Ciencia y enfermería*, 11(2), 17-21.
- Savishinsky, J. (1985). Pets and family relationships among nursing home residents. *Marriage & Family Review*, 8 (4), 109-134.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9 (2), 9-21.
- Schwartzmann, L., Olaizola, I., Guerra, A., Dergazarian, S., Francolino, C., Porley, G. y Ceretti, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. *Revista Médica del Uruguay*, 15 (2), 103-109.
- UNFPA (2012). *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío*. New York: United Nations Population Fund.
- Valencia, J., Páez, D. y Echeberria, A. (1989). *Teorías Sociopsicológicas de las Emociones*. En Echebarría, A. y Páez, D. *Emociones: Perspectivas Psicosociales*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 199-201.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gomez, L.E. y Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero*, 38 (4), 57-72.

- Villicaña, L & García, B. (2015). *Mejora en la salud del adulto mayor, mediante el acompañamiento del animal no humano en casas de retiro*. Tesis de grado. Universidad Anáhuac del Norte, México.
- Villagrán, L. (2018). *Bienestar psicológico y empatía en adultos mayores que conviven con su perro* (Tesis de grado). Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Watson, D., Clark, L.A., y Tellegen, A. (1984). Convergencia transcultural en la estructura del estado de ánimo: una replicación japonesa y una comparación con los hallazgos de la U. S. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 47, 127-144.
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- WHOQOL Group (1993). Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*, 2,153-159.
- WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.*, 41(10), 1.403-1.409.