

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
Facultad de salud  
Programa de psicología



Influencia Indirecta De Los Animales De Compañía En La Calidad De Vida Del Adulto  
Mayor En Pamplona Norte De Santander

Presentado por:  
Jordy Alejandro Bonett Calderón  
Paula Camila Rubio González

Pamplona, Colombia

2018

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
Facultad de salud  
Programa de psicología



Influencia Indirecta De Los Animales De Compañía En La Calidad De Vida Del Adulto  
Mayor En Pamplona Norte De Santander

Presentado por:  
Jordy Alejandro Bonett Calderón  
Paula Camila Rubio González

Docente Asesor:  
Julio Humberto Annicchiárico Lobo  
Psi. Esp. en Psicología Clínica y de la Salud

Pamplona, Colombia

2018

## ***Agradecimientos***

*Primeramente, al Dios de Israel, por darnos la fuerza y la motivación para culminar con éxito este proyecto investigativo. Y, sobre todo, en esos momentos en donde estuvimos a punto de rendirnos, pero su presencia siempre estuvo presente y favoreciéndonos en cada momento (baruj ha'shem).*

*A nuestro director de tesis Julio Humberto Annicchiárico Lobo, por ser parte fundamental de todo el proceso, por su gran paciencia y calidad, por su guía y dirección para dar lo mejor de nosotros como seres humanos y profesionales en formación en el campo de la salud psicológica.*

*A nuestros padres, familiares, docentes y amigos por su apoyo en nuestro proceso formativo, por la colaboración dada en los momentos más difíciles, permitiéndonos continuar con nuestras metas y propósitos a fines pro-sociales.*

*Y a nuestros colaboradores que participaron en la investigación exponiendo sus historias personales, sus perspectivas y procesos de adaptación ante las dificultades de la vida.*

***Jordy Alejandro Bonett Calderón***

*“En los jardines donde nadie va”  
(Laura Pausini)*

## ***Agradecimientos***

*La presente tesis la dedico a Dios quien me ha guiado por el buen camino y me ha dado las fuerzas para seguir adelante, gracias por enseñarme a afrontar las adversidades para que mejore como ser humano y no desfallezca en el intento.*

*A nuestro director de tesis julio Humberto Annicchiárico\_lobo, por dedicar parte de su tiempo y por ser nuestra guía en este proyecto investigativo.*

*A mis padres Mauricio Ríos y Adriana González, por la comprensión, recursos económicos, apoyo en los momentos difíciles y por enseñarme a crecer como persona y luchar por lo que quiero. Gracias por la confianza depositada, por todo el amor que me han brindado y por la calidez de familia que han construido.*

*A mi madre Diva, por el amor, consejos, confianza y apoyo en mi proceso formativo; su sabiduría y paciencia me ha enseñado a continuar con mis proyectos.*

*A mi hermano Juan José, por el amor, comprensión, consejos y motivación en todo momento, quien es el motor que me impulsa a ser mejor y a lograr mis proyectos.*

*A mi abuelo Israel y mi Nana, que, aunque no estén físicamente sé que me cuidan y guían para que todo salga bien, son merecedores de todos mis logros y les agradezco por la crianza y lucha que tuvieron conmigo.*

*y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y motivándome a lograr mis proyectos, de alguna manera han sido claves para que este sueño se haga realidad.*

***Paula Camila Rubio González***

## Contenido

Resumen .....	1
Abstract.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento y descripción del problema.....	5
Formulación del problema.....	8
Justificación .....	8
Objetivos.....	11
Objetivo General:.....	11
Objetivos Específicos: .....	11
Antecedentes.....	12
Regional .....	12
Nacional .....	14
Internacional .....	16
Marco teórico.....	20
Capítulo I: Terapia asistida con animales.....	20
Origen .....	21
Actividades asistidas por animales .....	21
Animal de compañía .....	22
Vínculo Humano-Animal .....	23
Implementación de los animales en el campo terapéutico.....	24
Beneficios de la (TAA).....	26
Beneficios a nivel físico-fisiológico .....	26
Beneficios a nivel psicológico .....	27
Beneficios a nivel psicosocial.....	27
Capítulo II: Adultez tardía y envejecimiento .....	28
Cambios físicos, biológicos y psicológicos .....	29
Vejez saludable .....	31
Capítulo III: Condición de soledad, abandono y depresión.....	32
Soledad.....	33

Soledad emocional y teoría del apego .....	33
Soledad social y redes de apoyo .....	34
Abandono .....	34
Depresión .....	36
Capítulo IV: Psicología de la salud .....	37
Perspectiva biopsicosocial de la salud .....	37
Comportamientos y estilos de vida saludables .....	38
Capítulo V: Calidad de vida .....	40
Marco contextual: .....	45
Marco legal .....	46
Investigación en Seres Humanos. Resolución N° 8430 de 1993 .....	46
Ley 1251 de 2008 sobre el Adulto Mayor .....	47
Investigación con Animales .....	48
Código ético y deontológico del psicólogo en Colombia .....	50
Metodología .....	52
Tipo de investigación .....	52
Diseño y alcance .....	52
Población .....	52
Muestra: .....	53
Instrumentos .....	53
WHOQOL – BREF: Escala de calidad de vida .....	54
Entrevista en profundidad .....	54
Grupo focal .....	55
Beck Depression Inventory (BDI-II) .....	55
Triangulación .....	55
Categorías y subcategorías .....	57
Salud .....	57
Animal de compañía .....	57
Componente físico .....	58
Componente social .....	58
Componente emocional .....	59
Procedimiento .....	61

Recursos .....	62
Cronograma .....	63
Análisis de resultados .....	64
Interpretación escala de calidad de vida WHOQOL-BREF .....	64
Interpretación (BDI-II) inventario de depresión de Beck .....	64
Matriz de análisis - Entrevista en profundidad .....	65
Matriz de análisis - Grupo focal .....	82
Discusión .....	87
Conclusiones.....	92
Recomendaciones .....	96
Referencias bibliográficas .....	97
Anexos .....	107
N°1. Entrevista en profundidad .....	107
En adultos con mascota .....	107
En adultos sin mascota .....	110
N°2. Grupo focal.....	112
N°3. Escala de calidad de vida.....	113
N°4. Inventario de depresión de Beck .....	120
N°5. Consentimiento informado .....	122





## Resumen

Los cambios y declive gradual que se dan en la adultez mayor son muy notorios cuando se refiere a salud física, mental y social, lo que implica un gran impacto negativo en la manera de vivir. Es por esta razón que este estudio investigativo de modalidad cualitativa se tiene como objetivo describir la influencia indirecta que aportan los animales (perros) de compañía en la calidad de vida de los adultos mayores, y como el vínculo Humano-animal puede llegar a generar un mantenimiento e incluso mejorías sobre esas áreas de la salud afectadas con la edad. Se utilizaron diversos instrumentos cualitativos en una muestra representativa de 4 adultos mayores que daban de alguna manera una noción o perspectiva general de la población. Los resultados mostraron relevancia considerable tanto en adultos que poseen y no poseen animal de compañía en sus vidas, en relación a un mejor estado físico, manejo y control emocional e interacción social. **Palabras claves:** Terapia asistida con animales, mascota, adulto mayor, psicología de la salud, soledad, abandono, depresión, calidad de vida.

## Abstract

The changes and gradual decline in adulthood are very notorious when it comes to physical, mental and social health, which implies a large negative impact on the way to live. It is for this reason that between qualitative research study modality has as objective to describe the influence indirectly contributing the animals (dogs) in the quality of life of older adults, and how the Human-animal bond can generate a maintenance and even improvements on those areas of the affected health with age. Qualitative instruments were used in a representative sample of 4 older adults who were in some way a notion or overview of the population. The results showed considerable relevance in both adults that have and do not possess a pet in their lives, in relation to a better state management and control physical, emotional, and social interaction. **Keywords:** Animal-assisted therapy, pet, senior, health psychology, loneliness, abandonment, depression, quality of life.

## Introducción

Los seres humanos por su naturaleza social tienden a estar en compañía de otros, en la actualidad es muy común ver como se ha creado un vínculo notable con los animales. En términos de Bauman (2003) citado por Hernández (2016), donde este acuña el término de “sociedad o modernidad líquida” es decir, aquella que es cambiante y moldeable a su vez, y que en la mayoría de los casos no es tan agradable y reconfortable, ya que esta debería de conservar lo que verdaderamente importa (esencia, moralidad, plenitud y sociabilidad, etc.) Y en este caso en particular cuando se habla de relaciones e interacciones humanas, estas se ven un tanto limitadas y escaseadas debido a la misma condición del sistema y dinámica social. Es por ende que esos faltantes emocionales y afectivos de alguna manera se ven canalizados o encontrados en los animales (mascotas domesticas). En donde a pesar de la mirada profunda que estos pueden transmitir, hemos sido indiferentes o tal vez ignorantes a los aportes y beneficios que desde antaño estos han traído sobre la vida.

Ahora bien, el avance de la ciencia y las tecnologías en el ámbito de la salud gozan actualmente de un nivel interesante para lo que ha de venir en un futuro no muy lejano, cabe recalcar que de alguna forma cumple su propósito en buena manera, pero también cabe recordar aquellas raíces primarias y primitivas, cuando se coexistía en un ambiente natural rodeados por muchos ecosistemas y en este mismo sentido con animales; seres que nos han ayudado a sobrevivir y a mejorar numerosos estados tanto biológico, físico, mental y social. Dando a entender que se debe aprovechar al máximo la compañía de los animales y no enfocarse en el consumo para una necesidad básica.

Por lo anterior mencionado Gutiérrez, Granados & Piar, (2007), citan a Serpell (2000), y argumentan que variadas y crecientes han sido las relaciones entre hombres y animales. En el transcurso de la historia los animales se han utilizado como medio de trabajo, como fuente de alimento, como entretenimiento, como protección del hogar o propiedad, como instrumento o símbolo sagrado de culto, como modelos de investigación biomédica y conductual, como guía para personas con alguna discapacidad y ahora como coterapeutas y fuentes de afecto incondicional.

*“Los animales pueden ser nada para algunos, algo para muchos y todo para pocos.” (Retamal, 2009)*

Por tal razón, este trabajo investigativo se construye para conocer y comprender la percepción del adulto mayor no institucionalizado en cuanto a la influencia indirecta que puede obtener por parte de un animal de compañía en este caso el perro, en el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida, tomando como referente, principios de la psicología de la salud como (bienestar, enfermedad, conducta saludable, calidad de vida, psicología positiva y felicidad). Este estudio implementa una metodología cualitativa, que permite la comprensión y descripción del fenómeno en su ambiente natural, respectivamente en la profundización de experiencias, expectativas, opiniones y significados personales, enlazados en una subjetividad fundamentada y validada.

En relación al soporte teórico, el estudio abarca la información recolectada desde cinco ámbitos esenciales que son: la psicología de la salud, donde se presenta el interés de esta rama de promover y prevenir dificultades relacionadas con el complejo de enfermedad y bienestar generalizado, además de su aporte a la psicología como tal. También se tiene al animal de compañía y como este encaja en la terapia asistida e influye como co-terapéutico en la vida del adulto mayor. Se encuentra a la adultez tardía, en el cual se abordarán las características de esta población y se expondrán las razones de llevar a cabo este proyecto investigativo con la misma. Se tiene la condición de soledad, abandono y depresión, dentro de una sociedad posmoderna con aspectos considerables en los cuales llegan a estar inmersos los adultos mayores. Y por último aparece la calidad de vida, englobada por la subjetividad individual y con muchas connotaciones que implican cambios para que esta se mantenga o mejore proporcionando beneficios sobre la salud en general.

Por tales razones, el cauce de esta investigación va orientado al cumplimiento de los objetivos construidos, tomando como técnicas cualitativas la implementación de la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una

entrevista en profundidad y un grupo focal. A través de los cuales estos instrumentos realizados por los investigadores y validados por expertos en la temática, se aplicaron con la población para el estudio del fenómeno. De esta manera se realizará el debido proceso de análisis e interpretación de los resultados cualitativos correspondientes a cada participante por medio de matrices de datos, en donde a partir de su triangulación proporcionan el resultado final.

Adicional a eso, se hará lo concerniente a la discusión de los resultados, donde se contrastarán los hallazgos y características más relevantes de la investigación con los aportes teóricos de diferentes autores propios de la terapia asistida con animales. En este orden de ideas, se llevará a cabo la respectiva formulación de conclusiones del estudio por objetivos en base a la información recolectada durante todo el proceso investigativo teniendo en cuenta las categorías y subcategorías de la misma en relación a la calidad de vida.

Para finalizar, se culminará con la exposición de las recomendaciones, formuladas a partir de las consideraciones finales entre las que se abordan aspectos como la participación investigativa de la psicología en el campo de la salud y social, la implementación de estrategias propias de la psicología en salud en el fortalecimiento de algunos de los componentes de la vida misma en el adulto mayor de Pamplona Norte de Santander.

## **Planteamiento y descripción del problema**

Ser adulto mayor en Colombia se ha convertido en todo un karma, de esta manera es considerado por lo publicado en la revista Semana (2017), en donde el 40% de los adultos se ven inmersos en la pobreza, abandono, soledad, depresión y exclusión, y no conformes con todo esto, se tiende a pensar y a creer que, a esta edad, ya no se es útil para la sociedad. De veras que se ha convertido en todo un desafío enfrentar la vejez en Colombia. Según lo concluido en el informe de Bohórquez y Cuadros (2017) de la Facultad de Salud en la Universidad de la Sabana y con la asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica, para el año 2020 habrá dos adultos mayores por cada adolescente, pero, sus condiciones de vida han de ser preocupantes.

En el estudio realizado por dicha Universidad, se consultó a 30.000 adultos mayores de 250 municipios de Colombia, demostrando que el 9.3% de ellos viven solos, y en Bogotá el 11% sobreviven a esta condición. Al parecer esta situación seguirá empeorando, además de que no se cuentan con los suficientes médicos para atender a esta población. También tienen en cuenta, que desde 1982 hasta ahora, se han formado 2.000 gerontólogos en Colombia, donde apenas hay 4% en actividad. Es decir, solo hay 80 geriatras en el país para solventar y atender a esta población, la cual, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), asciende a 5.750.000 personas.

A esto se suma también la OMS (2012), asegurando que, la mortalidad en la población mayor puede ser atribuida a las enfermedades de larga duración como el cáncer, las afecciones respiratorias graves, las enfermedades osteomusculares como la artritis y osteoporosis, también las cardiopatías, y sobre todo las más alarmantes como en el caso de trastornos mentales y de tipo neurológico, llámense Alzheimer o algún tipo de demencia. Donde de estas dos últimas proviene otro de los grandes males en los adultos mayores del país siendo la depresión.

Con respecto a lo anterior Papalia (2014), dice que, la vejez o tercera edad que abarca desde los 60 años en adelante, es considerada como una de las últimas etapas del ciclo vital y desarrollo del ser humano, en el cual se dice que se alcanza la cúspide de la sabiduría y de la experiencia, y a la vez también muchas de las funciones básicas-vitales como las físicas (motricidad, actividad, ritmo, ejecución, reflejos, etc.) y mentales (senso-percepción, memoria, atención, emoción, motivación, etc.) empiezan a verse gradualmente disminuidas y por consiguiente interfieren en la calidad de vida y normal cotidianidad de estos. Igualmente, nos menciona Erikson (1982), en su octava etapa del desarrollo psicosocial basado en la integridad vs desesperación, muestra como los adultos mayores atraviesan por una crisis relacionada con la muerte, en la cual deben afrontar y aceptar lo más pronto posible, para lograr una mejor estabilidad emocional y anímica.

Ahora bien, resulta que Pamplona consta con una cifra aproximada de 8.000 adultos mayores tanto rurales como urbanos, (dato otorgado por la Alcaldía Municipal, y la oficina administrativa y de planeación, 2017) en donde han manifestado que existen pocas alternativas y programas a nivel terapéutico para esta población que suele verse vulnerada en múltiples factores internos como externos, (en términos de familia y sociedad) pudiéndose notar la condición actual de los mismos. De la cual mencionan también, no es tan prometedora, caracterizada por la desigualdad, el menosprecio, maltrato y abandono en el 50% de los casos. Y dado que las alternativas convencionales (medicación) utilizadas han llegado a ser algo invasivas y rutinarias, generando efectos secundarios perjudiciales para la salud y dejadas en la mayoría de los casos inconclusas.

Es por esta razón que resulta de interés conocer como primera instancia la influencia co-terapéutica indirecta del animal de compañía (perro) en la calidad de vida del adulto mayor y las contribuciones positivas que tiene la tenencia de este en relación a el componente físico, social y psicológico, donde se desea examinar si la mascota ayuda a disminuir el sedentarismo, a mejorar la condición de movilidad, incentiva la comunicación e interacción con los demás cuando este es llevado a pasear, así mismo la empatía en el adulto mayor. De acuerdo a los componentes anteriormente mencionados se busca indagar

también si estos propician una mejor estabilidad emocional en cuanto a la autoestima, aislamiento, soledad y en la peor de los casos depresión.

Según Beck (2003) citado por Signes (2009), los perros han demostrado tener una gran cercanía y vinculación de fidelidad con los seres humanos desde hace mucho tiempo, además de su fácil adiestramiento y entrega a fines relevantes. Donde se sabe que los adultos mayores tienen una enorme necesidad de dar y recibir afecto y compañerismo y en este aspecto un animal como el perro, rompe la monotonía, proporcionando mucha interacción y distracción, sirviendo este como catalizador de energía que ayuda a mejorar la autoestima y a la vez que, mejoran la sensación de seguridad.

Además, Cusack (2008) y Bustad (1981) afirman que, los animales siempre han tenido una relación cercana a los seres humanos desde tiempos inmemorables, en donde se habla también, de los aportes que la experimentación con animales ha suministrado para la conducta humana. Además, estos poseen una capacidad ilimitada para la aceptación, la adoración, la atención, el perdón y el amor incondicional, permitiendo el potencial para un sinnúmero de personas logren obtener beneficios mediante la asociación con animales, pero que resulta aún mayor en el caso de los ancianos, cuyo vínculo con estos mismos es quizás el más fuerte y profundo que en cualquier otra edad.

De acuerdo a lo que mencionan anteriormente los autores, surge la necesidad de proporcionar a futuro, una alternativa terapéutica diferente y efectiva para la población mayor en Pamplona. Aportando información y psicoeducación sobre la importancia de la influencia indirecta de los animales de compañía en la calidad de vida del adulto mayor no institucionalizado, es decir, adultos mayores que tienen la facilidad y garantía de un núcleo familiar en el cual se pueden sentir identificados y de alguna manera valorados. Aprovechando al máximo la tenencia de mascotas en las que ven sumidos a fin de que este tipo de acompañamiento pueda ser reconocido, aplicado y pertinente en dicha población.

## **Formulación del problema**

¿Qué influencia indirecta, pueden aportar los animales de compañía en la calidad de vida del adulto mayor en Pamplona Norte de Santander?

## **Justificación**

Teniendo en cuenta la información dada por la Secretaria de Salud Municipal de Pamplona (2016), desde que se empezó a sentir vulnerable la población adulto mayor en Pamplona se ha visto un drástico cambio en la manera de vivir de los mismos, el interés por tener una mascota en la familia ha sido muy notorio últimamente, llegando al punto de afectar indirectamente a todos los miembros que la conforman.

Varios estudios, como los de Fine (2003), han demostrado que la presencia de un perro puede ayudar a disminuir considerablemente el estrés, la hipertensión arterial, la sensación de soledad y ayuda a la persona a socializarse y a mejorar su estado anímico. Para muchas personas mayores no institucionalizadas, la simple tenencia de una mascota puede ser algo que aproveche para salir de la rutina diaria del mismo. Para otras, puede ser algo profundamente memorable; pueden hablar de la experiencia durante varios días. Algunas personas evitan el contacto humano, pero en cambio, interactúan con las mascotas y así el animal sirve de puente para comunicarse con los demás. En muchos casos, la mascota despierta recuerdos gratos y en el caso de los adultos mayores que no suelen salir de sus habitaciones y de sus hogares, se motivan para salir, son físicamente más activos y esto facilita el contacto con otras personas.

En la presente investigación se pretende conocer la influencia indirecta que tiene sobre el adulto mayor la tenencia de un animal de compañía como plan para el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida sobre este. Teniendo en cuenta múltiples áreas significativas del desarrollo a nivel físico, psicológico y social desde la



compañía de un animal en este caso un perro, en la vida del adulto mayor en el municipio de Pamplona. Dadas las condiciones contextuales en la que se encuentra inmersa la cultura Pamplonesa ligada a la tenencia de animales en su cotidianidad en general y como éstos pueden contribuir y valer de la mejor forma posible en este ciclo vital. (Secretaria de Salud Municipal, 2016)

Además, según lo planteado por Vera (2013), en donde el concepto de calidad de vida es muy variable en función a la perspectiva con que se aborde, puesto que al ser un constructo principalmente subjetivo, esta de alguna manera asociada e influenciada por la personalidad y estilo de vida que cada individuo pueda llevar y de las percepciones que tiene sobre su bienestar y satisfacción personal, dadas sus propias experiencias, salud, interacción social y ambiental, adaptación al contexto, satisfacción de necesidades básicas y demás aspectos que permiten optimo estado de bienestar. Asimismo, la calidad de vida es relativa para cada etapa del ciclo vital, ya que, durante el proceso evolutivo de envejecimiento, las adaptaciones que presenta el adulto mayor en su medio biológico y psicosocial son cambiantes y requieren de un énfasis en el área de la salud física, fallas en la memoria y otras capacidades cognitivas, temores al abandono, nivel de independencia y autonomía, entre otros factores de esta etapa, relacionados con el declive funcional en general.

Es por ello, que es importante en la sociedad que los adultos mayores adquieran hábitos y estilos de vida apropiados que generen más calidad a la misma y por qué no, a través del acompañamiento de un animal como el perro en función de sus aportes, mediante los cuales se puedan sentir más independientes, productivos y con nuevas expectativas de vivir. Disminuyendo de manera indirecta esos estados de soledad, abandono y depresión antes mencionados.

Por último, el abordar esta temática mediante la consecución de este proyecto se proporciona y viabiliza una noción más clara, razonable y activa sobre el papel que deben desempeñar los profesionales en formación del área de la salud y sobre todo los psicólogos,

en cuanto a los distintos beneficios que aporta indirectamente un animal (perro) en la mejora de la autoestima, la socialización, en la disminución de la tensión y el estrés, además de implicaciones en la salud como tal, en el adulto mayor. Este tipo de trabajo permite un adecuado acercamiento con la exploración, promoviendo la implementación de técnicas e instrumentos que faciliten y refuercen el procedimiento práctico, al reconocer la condición actual del adulto mayor en Pamplona. Permittiéndonos pensar que es necesario este tipo de proceso y acompañamiento sobre esta población, para tratar de contrarrestar las problemáticas que se ven con el paso de la edad. Ya que, al realizar el debido trabajo de campo e interacción con los mismos se puede profundizar sobre este tema con la intención de lograr un cambio de mentalidad y garantizar que la terapia asistida con animales llegue a tener gran impacto y relevancia dentro de las alternativas en salud.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Describir la influencia indirecta de los animales de compañía en la calidad de vida del adulto mayor de Pamplona Norte de Santander, a través de un estudio cualitativo que nos proporcione significancia relevante como estrategia para el mantenimiento y fortalecimiento de la condición de vida en aspectos relacionados con salud física, psicológica y social.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar la condición actual sobre la calidad de vida del adulto mayor en Pamplona Norte de Santander, mediante la aplicación de la escala WHOQOL-BREF de calidad de vida.

Comparar la calidad de vida de los adultos mayores que poseen y no poseen animales de compañía, por medio de una entrevista a profundidad y manera de correlación.

Determinar la percepción general del adulto mayor en cuanto a la influencia indirecta del animal de compañía, en el mantenimiento y/o refuerzo de la calidad de vida, a través de un grupo focal.

## **Antecedentes**

En este apartado, se encuentran abarcadas de manera resumida las investigaciones relacionadas con la temática, de las cuales se encontró información relevante mediante el proceso de revisión documental, y divididos en tres partes según la conformación del estado del arte.

### **Regional**

En Cúcuta, Norte de Santander, en el año 2006 se realizó una investigación cuyo título es Análisis de la Relación Entre las Estrategias de Afrontamiento en el Ciclo Vital Del Adulto Mayor y el Mejoramiento de la Calidad de Vida del “Vivero los Abuelos” de la Ciudad de Cúcuta, cuyos autores son Anyela Colombani Ortiz y Miguel Enrique Contreras. El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida del grupo de adultos mayores del “vivero los abuelos” de la ciudad de Cúcuta; el tipo de investigación fue IAP, de tipo transversal con análisis mixto, la muestra fue de 15 adultos mayores, en edades comprendidas entre 65 y 75 años; los instrumentos utilizados fue la historia clínica de los adultos mayores, registro de ingreso al programa de atención integral, test de Clifton y entrevista semiestructurada.

Como resultados se encuentra que el adulto mayor es un ser vulnerable debido a los cambios físicos y psicológicos que presentan, la familia juega un papel importante en la vida del adulto mayor debido a que la soledad, las relaciones familiares y el tipo de comunicación que utilizan influyen directamente en el desarrollo de su ciclo vital; se evidencia que el gobierno y la sociedad están comprometidos moralmente a permitir que los adultos mayores se desenvuelvan plenamente para que prevengan la presencia de deterioro en su calidad de vida.

Como se puede notar en este estudio, la familia juega un papel esencial en la calidad de vida para la población mayor y sobre todo de la afrontación que esta tenga. Por lo general la familia es considerada como el núcleo y pilar de la sociedad y por ende debe velar, garantizar y respaldar la condición del adulto mayor, en donde también las entidades

gubernamentales deben tomar cartas en el asunto. Posee relevancia para nuestro estudio en el sentido cambiante de la sociedad en la que actualmente vivimos y como se pueden generar alternativas terapéuticas por medio de animales (mascotas).

En la ciudad de Pamplona, en el año 2010 se realizó una investigación cuyo título es Descripción de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Hogar San José, los autores son Mildreth Surely Ortega Parra y Natali Perdomo Lara, el objetivo fue describir la calidad de vida de las adultas mayores del Hogar San José mediante herramientas cualitativas que contribuyan a la elaboración de un programa a futuro de intervención. El tipo de investigación fue de tipo cualitativa, se llevó a cabo mediante la investigación acción-participación, la muestra fue por conveniencia en la que se agruparon 6 mujeres adultas las cuales comprenden edades de 65 a 85 años. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista personalizada, un formato de información personas y familiar del adulto institucionalizado, grupo focal, la observación e historia de vida.

Como resultados se encuentra que en el Hogar San José el sedentarismo, la monotonía y los cambios físicos, biológicos y psicológicos son causas que facilitan el surgimiento de enfermedades tanto físicas como mentales. Se evidencia que aspectos relevantes como la autoestima, tiempo libre, redes sociales, salud mental y estilos de vida saludable son factores que influyen en la calidad de vida y de forma adecuada proporcionan estabilidad, equilibrio y bienestar personal, físico psicológico y social en el adulto mayor. Del mismo modo se concluye que la población adulta mayor requiere un acompañamiento psicológico y que es importante generar a futuro programas de intervención en pro al bienestar de la institución.

Es interesante ver en este estudio como la calidad de vida en estas mujeres mayores es influenciada por la manera o el estilo de vida en el cual viven, ya que precisamente en esos aspectos negativos mencionados al respecto, queremos nosotros abordar el declive que por naturaleza se ven los adultos mayores y por consiguiente como se podría mejorar con la implementación co-terapéutica canina.

En Pamplona - Colombia, en el año 2011 se realizó una investigación dirigida a la disminución de conductas agresivas a través de un programa cognitivo-conductual apoyado

en la terapia asistida por un animal en internos del INPEC de mediana seguridad Pamplona, en la universidad de Pamplona Norte de Santander por parte de los psicólogos Christie Bacca y Cielo Garza. En donde a través de la canoterapia lograron obtener resultados favorables en cuanto a la sensibilización de los reclusos en la disminución de las conductas agresivas reforzadas por el contexto carcelario. En donde fue necesaria la aplicación de múltiples talleres asistidos con perros y del inventario de Juárez en las subescalas de agresividad manifestada. Tuvieron en cuenta categorías como asertividad, receptividad, manejo y control de emociones, uso habilidades sociales y de interacción, buen trato y comunicación.

En este estudio se evidencia particularmente terapia asistida con perros de alguna manera adiestrados en el mantenimiento de la agresividad y control emocional, precisamente en nuestra investigación guarda relación e importancia con los perros de compañía y su influencia indirecta sobre la calidad de vida.

## **Nacional**

En el año 2007 en Medellín - Colombia, fue publicada por Leonardo Gómez; Camilo Atehortua y Sonnia Orozco, una investigación sobre las influencias de las mascotas en la vida humana dentro del marco de la facultad de salud del programa de medicina veterinaria en la universidad de Antioquia. Estos mencionan que varios han sido los factores que han incrementado la tenencia de mascotas en los hogares colombianos que sirven como fuente de compañía para llenar de alguna manera esos espacios afectivos en medio de entornos familiares y sociales. El enfoque de esta investigación está más ligado al aporte integrar o generalizado comprendiendo aspectos como el fisiológico, psicológico, social y terapéutico. Lo que según Gómez (2007), Actualmente las prioridades de salud pública en los países desarrollados es el control de la inactividad física, la obesidad y la salud mental de sus pobladores, y es allí donde las mascotas tienen un gran potencial como sanadoras, pues su presencia llama a la actividad de sus propietarios, brindándoles además equilibrio emocional gracias al afecto incondicional que ellos proporcionan.

Sin embargo, se ha identificado que estos mecanismos de participación de las mascotas son subutilizados y cabe anotar que los beneficios que aportan son duraderos, tanto como dura la vida misma del animal. Sólo es necesario proporcionar a las mascotas afecto y cuidar de sus necesidades con amor para obtener a cambio momentos memorables llenos de risas y alegría. No deja de ser sorprendente como estos seres pueden ayudar a mantener la salud tanto física como psíquica, por lo que es importante agradecer con cada acto de vida, su compañía. (Atehortua, 2007).

Este estudio es uno de los que más se acerca al de nosotros para plantearlo de esa manera, vemos como nos hablan los autores de como la tenencia de una mascota en los hogares y en los adultos mayores ayuda a mejorar la calidad de vida de estos mismos, basándose en la condición de salud enfatizada en física, mental (emocional-afectiva) y social.

En Medellín - Colombia para el año 2013, se llevó a cabo la siguiente investigación relacionada con la terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva, por parte de los siguientes autores: Mónica T. González Ramírez y René L. Hernández profesionales de la Universidad de Antioquia. En donde con la finalidad de evaluar los cambios en los pensamientos negativos en las personas participantes de talleres sobre el manejo del estrés asistido por perros terapéuticos, como apoyo a la técnica de reestructuración cognitiva, se tomó la colaboración de 9 mujeres en las cuales por sesiones el facilitador del proceso gradualmente fue trabajando con las siguientes técnicas: psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva y solución de problemas basados en el cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ). Estos pensamientos automáticos se refieren a las cogniciones involuntarias (Hollon y Kendal 1980).

Para González (2013) citando a Beck, (1976). La reestructuración cognitiva consiste en que el terapeuta ayude al paciente a identificar y cuestionar esos pensamientos erróneos para sustituirlos por otros más apropiados que disminuyan el efecto emocional de los desadaptativos. Estos llegan a la conclusión de, cuando se diseñan actividades en las que la participación del perro potencia el trabajo de detectar y cuestionar pensamientos

automáticos se puede ver que los resultados indican una disminución considerable en el puntaje del (AQT).

Estos autores se basan más que todo en la parte cognitiva y en la reestructuración de los pensamientos negativos generadores de ansiedad y estrés en las mujeres, por medio de actividades asistidas con perros adiestrados. Este estudio no es tan significativo, debido a que no va acorde a las problemáticas planteadas en el nuestro. Aunque se resalta el trabajo con perros y como este puede ser ese canalizador o catalizador.

En la Universidad del Rosario Bogotá D.C. para el año 2013, dos autores como Ana M. Isaza Narvárez y Doumer A. Muñoz Chilito, publicaron la siguiente tesis para recibir una titulación como especialistas en psiquiatría en el centro de investigación en ciencias de la salud (CICS) en donde tenían por temática la terapia asistida con perros en niños con autismo. Después de haber trabajado con esta población en los diferentes grados del autismo concluyen. Que los resultados de la revisión conducen a pensar que la terapia asistida con perros tiene efectos benéficos en esta clase de niños. Mencionan que estos efectos no solo impactan de manera positiva en el niño, sino que también en su núcleo familiar otorgándole un valor adicional al uso de perros como co-terapeutas. Y que, En términos generales, la agresividad e introversión fueron menos frecuentes en las sesiones que incluyeron terapia con perro. Asimismo, el contacto visual, las sonrisas, el comportamiento afectuoso y la comunicación social se vieron potenciados en las terapias que incluyeron el perro.

Aunque no guarda relación con lo que deseamos en nuestra investigación, podemos ver una vez más como la implementación terapéutica con perros puede mejorar de alguna manera la sintomatología autista en los niños que más generaban ese roce o vínculo con el animal.

### **Internacional**

En Santiago de Chile – Chile en el año 2004, Núñez y Morales expresan en su trabajo de tesis, la relación del adulto mayor con los animales de compañía en una comuna de Santiago, en la facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias de la Universidad de Chile.



Estos consideran que en los últimos años ha habido un incremento en la esperanza de vida de las comunidades humanas, junto con la disminución de la natalidad. Lo que ha llevado al aumento de la población adulto mayor en países en desarrollo y particularmente en aquellos se encuentran más desarrollados, los cuales enfrentan a muchos cambios en la manera de vivir, conllevando esto, a sentimientos de soledad y desprotección. Con el propósito de conocer los factores que intervienen en la relación adulto mayor con animales de compañía, estos investigadores realizaron una encuesta aleatoria a 382 adultos pertenecientes a la comuna La Reina. Concluyeron que en los hogares que había mascotas favorecían sentimientos de plenitud, alegría o satisfacciones más frecuentes en comparación de hogares sin mascotas y también la tenencia iba relacionada con la relajación, el grado de actividad, mejor estado de salud y sociabilidad entre ellos.

Por ser un estudio cuantitativo nos permite analizar y comprender cómo se ve beneficiada la población adulto mayor en cuanto a la relación con animales de compañía y como estos interfieren en la condición de soledad y desprotección ligada a la sociedad y a los cambios que esta ejerce en la manera de vivir.

La Dr. Claudia Cruz Vázquez, de la Universidad Iberoamericana de México D.F. Realiza su aporte investigativo en el año 2009 acerca de las mascotas como amigos medicinales. En donde a través de la intervención con animales terapéuticos ha podido evidenciar las múltiples mejoras que han tenido las personas asistidas con este tipo de acompañamiento en cuanto a afectaciones menores de salud. En el cual querían conocer en primera instancia si permanece una relación vínculo afectivo Humano-animal que pudiera propiciar esta alternativa terapéutica. Los resultados de los datos estaban repartidos de la siguiente manera un 33% considera que una mascota es un compañero, el 52% que un miembro de la familia, el 12% que solo es un ser vivo más y el 3% no contesto nada. Además, hubo una mínima diferencia sobre la actitud obtenida ante TAA, con un 27.56 % que sí, y un 28.80% que no, de los 60 participantes. (Cruz, 2009)

Al igual que nosotros hablan de la importancia del vínculo Humano-animal, propiciando una alternativa terapéutica diferente, utilizando mascotas en el proceso. Es

destacable y curioso a la vez que en ese estudio realizado 60 personas la diferencia en el porcentaje en cuanto a la expectativa o actitud que tienen acerca de la terapia asistida con animales es mínima para los que dijeron que sí, a los que dijeron que no.

Para el año 2015 en la Habana – Cuba, se llevó a cabo una investigación con el nombre, percepción de los beneficios de los animales de compañía para los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Por parte de los siguientes autores, Beatriz Hugues, Aimee Álvarez, Lizet Castelo, Loraine Ledón, Madelín Mendoza y Emma Domínguez. Donde se realizaron un estudio con el objetivo de explorar la percepción que tenían adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (n=60) respecto a la tenencia de animales de compañía y su relación con la satisfacción personal, beneficios sobre la salud psicoemocional, el control metabólico y la motivación para la realización de actividades físicas. Además, utilizaron también, un cuestionario autoadministrado para evaluar aquellos aspectos antes mencionados y conocer datos referentes con la demografía. Con respecto a los resultados de ese estudio, para el 82% admiten que se sienten satisfechos al compartir sus vidas con los animales de compañía, y el 88% percibía una relación muy beneficiosa para su salud psicoemocional y el 97% admite que los motivaban a cuidarse más de la DM2. Asimismo, la mayoría de las personas que realizaban caminatas con sus perros (15/60) expresaron que los ayudaba a promover las caminatas (84%) y el ejercicio físico (68%).

Esta investigación es de suma relevancia para la nuestra, ya que, demuestra la percepción que tienen los adultos mayores con respecto a los beneficios que pueden aportar los animales de compañía sobre la enfermedad de diabetes tipo 2, los resultados que obtuvieron fueron muy significativos teniendo en cuenta el componente psicoemocional.

En la ciudad de Valencia – España para el año 2014, el autor Tristán Vega publicó su investigación de los efectos de un programa de terapia asistida con perros en personas de tercera edad en la Universidad de Cardenal Herrera de la facultad de Ciencias de la Salud. En donde querían saber si la intervención terapéutica con perros podría mejorar las funciones motoras en cuanto a la marcha y el equilibrio, y psicológicas en términos de

emoción y motivación. Estos concluyen, que los resultados obtenidos por parte de la TAP al parecer son efectivos en la prevención y disminución del riesgo de caídas, y en la medida a la velocidad de la marcha comprobada en el test de Timed Up and Go Times. Además, la TAA mejora favorablemente la socialización entre los pacientes y a su vez los estados de ánimo.

Este estudio es de relevancia con el nuestro ya que, tiene presente y se enfoca en la condición física y en lo relacionado a la movilidad, estabilidad, fuerza y resistencia corporal en los adultos mayores, como factor influyente sobre la salud fisiológica. Y como con perros co-terapeúticos aportan a la mejora de estos aspectos.

## **Marco teórico**

En este apartado se exponen los argumentos teóricos que dan sustento a la construcción de este proceso investigativo, mediante la consolidación de cinco capítulos que agrupan las principales esferas teóricas necesarias para dar explicación al problema de investigación, contextualizándolo según el enfoque metodológico y objetivos propuestos durante las fases de la investigación, permitiendo, realizar la discusión teórica de los resultados finales.

En primer lugar, se reúnen conceptos propios de la terapia asistida con animales, como eje primordial que enmarca el constructo de este proyecto, un segundo capítulo que reseña la edad adulta tardía como etapa del ciclo vital a evaluar, refiriendo algunas consideraciones teóricas sobre el envejecimiento, además de los cambios tanto físicos, biológicos y mentales que se dan en este mismo, un tercer capítulo que nos adentra a la condición de soledad, abandono y depresión en la que suelen estar los adultos mayores, un cuarto capítulo que abarca generalidades y principios de la psicología de la salud, y por último la dimensión de calidad de vida en el cual nos enfocamos, en términos de mejoría y mantenimiento en general.

### **Capítulo I: Terapia asistida con animales**

Según lo mencionado por Cruz (2009), citando a la Delta Society de (1977), la terapia asistida con animales TAA se define como una actividad en la cual se involucra a un profesional de la salud o de servicio social que emplea animales como parte de su trabajo. Para esto, las metas específicas para cada paciente deben ser previamente especificadas por el terapeuta y el programa es medido y documentado. La TAA representa una intervención dirigida al logro de ciertas metas en donde el animal y el facilitador cumplen con criterios específicos como parte fundamental del tratamiento. Este método está diseñado para promover el mejoramiento en las diferentes áreas de desarrollo de la persona.

## **Origen**

Al hablar de la TAA debemos remontarnos a sus inicios en la organización “Delta Society”, la cual se fundó en el año de 1977 y tenía como objetivo promover la investigación de las interacciones entre personas y animales, así como el uso de mascotas en el cuidado de la salud. Se podría afirmar que la a Delta Society ha marcado pautas para la introducción de animales de compañía como tratamiento en el cuidado de la salud (McDowell, B. 2005). Los animales formaron parte del proyecto debido a que en un mundo en donde las relaciones con las personas pueden ser demandantes, estresantes, llenas de conflicto, estos pueden proveer al ser humano un descanso al solo buscar la compañía de su dueño. (Pichot, T. y Coulter, M. 2007).

Cruz (2009) cita a Sussman et al. (1985), estos señalan que, en el caso de los niños es un fiel ejemplo el uso de la TAA, ya que al tener mascotas ayudan a desarrollar el sentir de responsabilidad, competencia, autoestima, confianza, y sentimientos de empatía. La mascota provee al niño no solo de un amigo de juegos, sino de un confidente y alguien con quien practicar las habilidades de socialización, al mismo tiempo, provee una de las primeras experiencias de la muerte y la pérdida. Desde el inicio de la TAA se han usado por lo general perros, gatos, y peces, aunque en la actualidad se han implementado también delfines, caballos, conejos, serpientes y hámster. Las aves quedan un tanto descartadas en esta terapia dado su influencia infecciosa viral de tipo aviar, la cual puede ser transmitida por medio de las plumas. (McDowell, B. 2005)

## **Actividades asistidas por animales**

Para Cruz (2009), este tipo de prácticas, se llevan a cabo en ciertas actividades con animales las cuales consisten en involucrarlos en visitas a todo tipo de personas y son denominadas “actividades asistidas por animales”. Las AAA proveen de beneficios motivacionales, educativos, recreativos y aumentan la calidad de vida. Estos ejercicios no tienen una meta específica, solo representan sesiones de interacción en las cuales el animal visita a los pacientes para promover el contacto. Además, en las actividades asistidas por animales, estos actúan como un “lubricante social”, es decir, que favorecen la conversación

y facilitan el establecimiento de vínculos con las demás personas o participantes, resultando ser útil a futuro para otros procedimientos terapéuticos. (Pichot y Coulter, 2007)

### **Animal de compañía**

Hugues et al (2016), menciona que los animales de compañía o las bien denominadas mascotas, han desempeñado un papel interesante en la vida de los seres humanos a través de la historia. En diversos estudios se ha demostrado que contribuyen al bienestar de las personas a su cargo y como consecuencia mejoran la salud mental y la calidad de vida al reducir el estrés, además, de promover la relajación, recreación y distracción, también logran aliviar estados depresivos, de ansiedad y aquellos sentimientos de soledad, por lo que ejercen un efecto positivo sobre la salud humana. Hugues et al (2016) citan a Mentzel (2004), señalando que estos efectos positivos conducen a que las personas tengan expectativas de mayor longevidad y menor morbilidad. Y citan Díaz (2015), en donde también expresa que se crea una relación de protección contra las enfermedades cardiovasculares al obtenerse una reducción en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca y respiratoria.

Asimismo, la tenencia de animales de compañía promueve la relación y socialización con personas desconocidas, dado que las personas se vuelven más solidarias y comunicativas y participan con mayor frecuencia en actividades recreativas y físicas, como las caminatas (Jofré 2005, citado por Hugues 2016). Asimismo, el significado de un animal de compañía está influenciado, entre otros aspectos, por la etapa de la vida de sus poseedores; así, Serrano (2007), citado por Hugues (2016), plantea que les ayuda a las personas de la tercera edad, ya que tienen que adoptar una actitud responsable y se ven forzados a realizar un mayor despliegue físico, lo cual les beneficia físicamente.

Los animales de compañía pueden ser una fuente clave de respaldo social y emocional para sus dueños, ya sean personas “comunes” o las que se enfrentan a problemas graves de salud, según se confirmó en un estudio desarrollado por McConnell et al. (2011) en Ohio, citado por Hugues et al (2016), quienes evaluaron el beneficio de convivir con

animales afectivos. Los poseedores de estos animales tenían una mayor autoestima, mejor aptitud física, tendían a sentirse menos solitarios, eran más concienzudos, más extrovertidos, y tendían a ser menos temerosos y con menos preocupaciones.

### **Vínculo Humano-Animal**

Para Ainsworth et al (1991), citado por Gutiérrez et al (2007), cuando se habla de vínculo, este se encuentra caracterizado por una interacción afectiva significativa, especial y duradera, con un individuo único, no intercambiable con otro. Dada interacción muestra dos caracteres: el 1ro, la proximidad mantenida con otro animal y restauración cuando esta se interrumpa y 2do, la especificidad del otro individuo, que supone un reconocimiento.

Para Katcher (1996) citado por Gutiérrez et al (2007), existen unos principios básicos de la interacción hombre - animal como la seguridad, intimidad, afinidad y constancia. Que permiten y facilitan el vínculo entre estos:

En cuanto a la seguridad, hace referencia a la salvaguarda y protección de los humanos, mediante acciones de los animales. Aparte de ofrecer seguridad, la presencia de las mascotas tranquiliza a sus dueños y mejoran la percepción de las relaciones sociales y de las personas que van con sus mascotas; en la mayoría de los casos dicha persona es percibida como buena, accesible, confiable y no peligrosa. Con respecto a la intimidad que se genera entre el dueño y su mascota, es prácticamente de manera espontánea. El dueño habla y otorga caricias a su mascota, acompañado de un lenguaje corporal que ocurre cuando aquel lo quiera y necesite, ya que este siempre estará dispuesto a jugar y ser acariciado. Las relaciones con otros humanos no son necesariamente tan espontáneas y libres como las que se pueden establecer con una mascota. Adicionalmente, este efecto de intimidad se ve fuertemente soportado en la capacidad de comunicación entre humanos y animales. Para Bentosela y Mustaca (2006) citado por Gutiérrez et al (2007), los perros han mostrado una habilidad especial para comprender señales verbales y no verbales de los humanos, que han constituido la base de múltiples tipos de relaciones entre estas dos especies.

Los dueños establecen fácilmente una relación de parentesco con sus mascotas; las consideran como parte de su familia, como un hijo o como un amigo muy especial. Muy

frecuentemente las mascotas ocupan un lugar muy importante en las vidas y actividades de sus dueños. Los animales tienden a mostrar comportamientos poco variables, cuando se les compara con el comportamiento de otros humanos. Aunque existen diferencias entre miembros de igual especie y raza, las mascotas pueden ser sustituidas ya que una nueva mascota puede cumplir con el papel que desempeñaba la anterior. Adicionalmente, los beneficios que proveen las mascotas son perdurables en el tiempo. (Gutiérrez et al., 2007)

Por otra parte, el significado de una mascota para su dueño se ve influenciado por aspectos como la edad y sexo del dueño, y su historia de interacción con otros animales y sus expectativas. Los niños pequeños más fácilmente desarrollan una relación dueño-mascota de juegos. Para los adolescentes, por otra parte, un animal de compañía es más frecuentemente un compañero, alguien que lo protege y que sirve como mediador en su vida social (Cusack, 2008). Se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres frente a la función que para ellos representaba poseer una mascota; mientras que las mujeres reportan una función de facilitador social, incluyendo las mascotas como ayuda para superar tiempos difíciles, los hombres consideran razones prácticas tales como que las mascotas facilitan el ejercicio o sirven alguna función útil (Staats et al., 2006).

### **Implementación de los animales en el campo terapéutico**

Según Signes, M. (2009), los siguientes son algunos de los beneficios que explican el porqué de la implementación de los animales en el campo terapéutico:

Los animales aumentan la motivación del paciente. Según Hart (2003): “Los animales también tienen la capacidad de inspirar y motivar a las personas para que emprendan actividades constructivas que no habrían realizado de otra manera”. Por ejemplo, un perro puede motivar a los pacientes a que salgan por el hecho de tener que pasearle, sin este estímulo los mismos pacientes no saldrían a pasear. Otro ejemplo lo tenemos en la enfermedad de Parkinson que promueve la deambulación. También el perro es un incitador del juego y esto es debido a la neotenia, es decir, predominancia de rasgos infantiles o juveniles en el tiempo, siendo este adulto. Por suerte o por desgracia, el *Canis Lupus Familiaris*, nunca llegará a la adultez.



Los animales pueden generar comportamientos divertidos que producen alegría y risa. El humor resulta beneficioso para mejorar el estado mental de una persona y también sus impedimentos físicos. Según Fine (2003), la alegría y la risa son dos cualidades que impactan positivamente en la calidad de vida de una persona. Los animales no solo aportan calidez a una relación, también pueden provocar alegría y sonrisa. Se han dado muchos casos en que los animales incorporados desde un punto de vista terapéutico provocan situaciones cómicas. Parece que cuando esto ocurre, las risas generadas tienen valor terapéutico.

Según Baun y McCabe (2003), los cambios que se dan en el sistema muscular y en sistema óseo tienen un efecto directo en la manera y en la habilidad del anciano para moverse en el entorno. Si bien muchas personas mayores sufren artritis u osteoporosis, muchos de los problemas de funcionamiento en dichos sistemas se deben precisamente a esa falta de uso que puedan dar. Por ejemplo, para trabajar estos sistemas en una sesión se le puede pedir al anciano que se levante y vaya a tocar un cono y vuelva a sentarse. Seguidamente el anciano le puede mandar al perro que haga la misma acción que realizó. El paciente está realizando un ejercicio de motricidad general y el animal le está reforzando su conducta yendo a tocar el cono y volviendo. Es más, el anciano está adiestrando al perro, lo que hace que aumente su autoestima. Además, también se podrían ejercitar los brazos y los hombros, lanzándole una pelota al perro para que la busque y la traiga nuevamente en repetidas ocasiones. El mismo hecho de lanzarle la pelota al animal y ver cómo este juega con ella o bien que se la vuelva a traer para que se la siga tirando, es un buen refuerzo para el paciente.

Con respecto a lo mencionado por Fine (2003) citando a Beck et al. (1986) los animales tienden a ser natos modificadores del entorno, es decir, la capacidad para cambiar el ambiente en donde se encuentre una persona o varias. Para Friedmann et al. (2009), han demostrado que las personas presentan una disminución considerable en la presión sanguínea y expresan verbalmente sentimientos de relajación en presencia de un perro, mientras que Katcher (1987), ha podido demostrar un fenómeno parecido en las personas mientras observaban acuarios con peces. Con respecto a esto Brickel (1979) y Thomas

(1994), agregan que, los animales de compañía han reducido el impacto de la pérdida de libertad personal, en el caso de personas confinadas en residencias geriátricas y la mera presencia de un animal de compañía mejora el entorno y las condiciones presentes.

### **Beneficios de la (TAA)**

En diversos estudios realizados por Bain et al. (2003), aluden que la vinculación animal-persona han revelado beneficios tanto físicos como psicológicos, en donde el acariciar a una mascota puede proveer relajación, baja de la presión arterial, y mejorías en la temperatura corporal. La mayoría de las personas que adquieren mascotas lo hacen con un fin social. Poseer una mascota disminuye el sentimiento de soledad y aumenta el bienestar físico y psicológico, y también sirve para disminuir la ansiedad. (Cruz, 2009 citando a Sussman et al (1985). Numerosos son los estudios que han demostrado como las mascotas influyen de manera positiva en la salud y en el bienestar Humano.

Para Gómez et al. (2007), las investigaciones científicas han clasificado estos efectos en tres áreas específicas que son: físico-fisiológica, psicológica y psicosocial.

### **Beneficios a nivel físico-fisiológico**

La tenencia de mascotas es un factor protector para las enfermedades cardiovasculares, pueden modificar varios factores de riesgo: se disminuye la presión arterial, se reduce la frecuencia cardíaca, la ansiedad y el estrés por soledad y se liberan endorfinas al acariciar a las mascotas. Los dueños de perros tienen una mayor actividad física en comparación con aquellos que no los poseen, y como consecuencia los primeros tienen en general una mejor salud, reflejándose en un menor número de consultas médicas.

En estudios realizados en pacientes cardiopatas en UCI, y que fueron dados de alta, se determinó que el factor más influyente en la supervivencia y la recuperación de estos, fue la severidad del daño en el miocardio, seguido por la tenencia de mascotas. La mortalidad en el primer año de recuperación, fue cuatro veces mayor en pacientes que no tenían animales. La obesidad es una preocupación de la salud pública. Una forma de promoción del ejercicio, ha sido mediante la tenencia de un perro. Se ha estimado que

habría un ahorro potencial y considerable económico, en cuanto a servicios del área de la salud, si todos los propietarios de perros caminaran diariamente durante 30 minutos con su mascota (Gómez et al., 2007).

Recientemente, se han realizado estudios para determinar si la tenencia de gatos y de perros puede influir sobre el desarrollo de enfermedades alérgicas como el asma, la atopía y la rinitis alérgica. Para Gómez et al. (2007), tener un perro o gato como mascota durante los primeros años de vida es un factor protector contra las enfermedades alérgicas ya mencionadas. Estos autores plantean una hipótesis para tales resultados: la exposición microbiana a temprana edad puede proteger contra enfermedades alérgicas por una posible variación de la respuesta inmune de linfocitos hacia el tipo no alergénico. Una exposición a temprana edad es hasta los 6 años, y la protección adquirida dura a través de toda la adultez, independiente de la presencia de un perro o un gato en esta etapa de vida.

### **Beneficios a nivel psicológico**

El vínculo entre las personas y los animales ha sido sujeto de numerosos estudios en los cuales se han evaluado los atributos de esta relación sobre la salud mental. Las mascotas ayudan a disminuir las alteraciones psicológicas, reducen la sensación de soledad e incrementan el sentimiento de intimidad, conduciendo a la búsqueda de la conservación de la vida en personas enfermas. En estados de depresión, estrés, duelo y aislamiento social, las mascotas se convierten en un acompañamiento incondicional, aumentando la autoestima y el sentido de responsabilidad, que necesariamente genera una mejor integración con la sociedad. En estudios realizados por Gómez et al. (2007), establecen que las mascotas permiten que se desarrolle el sentimiento de apego en los niños. Además, los dueños de mascotas rara vez o nunca se sentían solos, les era fácil entablar nuevas amistades y tenían un mayor número de personas a quien recurrir ante una eventualidad o crisis, en comparación con personas sin mascotas.

### **Beneficios a nivel psicosocial**

Es tanta la influencia que tienen las mascotas en la vida comunitaria, que se han descrito como antídoto para el anonimato humano en los sitios públicos de la actual

sociedad, promoviendo así la interacción entre personas desconocidas, demostrando que los propietarios de animales tienen una mayor facilidad de socialización, de establecer más confianza en las relaciones interpersonales y de tener una mayor participación en eventos comunitarios y apropiación de parques y otras áreas recreativas con su mascota. Los vecinos frecuentemente se solicitan favores que giran en torno a la mascota, creándose un lazo de amistad, solidaridad y gratitud entre ellos. Esto hace que se trascienda más allá de la relación propietarios-mascota. El sentido de la reciprocidad es uno de los pilares fundamentales de una comunidad y las mascotas actúan y sirven de catalizadores de armonía que encaminan a sus dueños y demás personas del entorno hacia estos. (Gómez et al., 2007)

## **Capítulo II: Adulthood tardía y envejecimiento**

Los 65 años no son una imagen del “anciano”, sino de personas en la entrada a la edad adulta tardía (última etapa del desarrollo del ciclo vital) que al igual que las personas de todas las edades son individuos frágiles, independientes, saludables y comprometidos, con diferentes culturas, que varían mucho en salud, educación, ingreso, ocupación, necesidades, deseos, capacidades y estilos de vida. Caracterizándose primordialmente por el declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. (Papalia, 2005)

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud define la vejez como: un proceso fisiológico que tiene su origen al momento de la concepción y se hace más evidente después de la madurez, periodo de la vida en que las funciones mentales y físicas sufren un menoscabo cada vez mayor en comparación a los periodos anteriores, se producen cambios en donde cuyo resultado es una limitación en la adaptabilidad del organismo en su entorno. (OMS, 2012)

Por lo anterior mencionado, es importante precisar, que existe una considerable diferencia entre la vejez, como parte y etapa de la vida, y el envejecimiento como un proceso que se inicia desde el nacimiento en la vida del ser humano y está acompañado por múltiples cambios y características propias. Se encuentran terminologías similares o equivalentes al adulto mayor, algunos aceptables y otros un tanto despectivos, como en el

caso de viejo. La Organización Panamericana de la Salud, en abril del 1994 en concordancia con la OMS, decide emplear el término adulto mayor en aquellas personas mayores con edades de 65 en adelante. Definida tradicionalmente como el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos. (García, 2014)

El termino envejecimiento yace de la raíz (aetas) que, en latín significa la condición de llegar a viejo. En una idea más amplia el envejecimiento se entiende como un proceso normal de cambios, relacionados con el transcurrir del tiempo, que va desde el nacimiento y continua a lo largo de la vida, siendo la ancianidad la fase final (Quintanilla, 2000). A esto, refieren Muños y Motte (2002), que el concepto de envejecimiento relacionado con la vejez, se encuentra inmerso en una amplia gama de prejuicios y falsas creencias y percepciones, transmitidas en la sociedad, por lo cual ha conllevado a que se generen actitudes y comportamientos de rechazo y discriminación hacia los adultos mayores.

### **Cambios físicos, biológicos y psicológicos**

Estos son los cambios más comunes que se presentan en esta etapa de la vida según Quintanilla (2000):

Se produce una muy lenta funcionalidad general en los sistemas, traduciéndose en una disminución de reflejos, en los impulsos nerviosos, en la capacidad de respuesta a nuevos aprendizajes, reduce la presión e irrigación sanguínea, así como el deseo de estímulos sexuales. La falta de elasticidad y flexibilidad que influye en la motricidad. Los cambios a nivel hormonal, especialmente en menopausia en la mujer y andropausia en hombres. Las alteraciones sensorceptivas particularmente disminuidas en la visión y audición. El desgaste notable de la piel, aparición de manchas y arrugas, como resultado del ambiente y el tiempo. Surgen las dificultades cardiovasculares, varicosidad y acentuación protuberantes en las venas. La caída y escasez del cabello también es percibida, además de la despigmentación de este en las denominadas canas. El peso corporal en la mayoría de los casos incrementa o disminuye en un 25% en los hombres y en un 18% en mujeres, la masa muscular baja considerablemente y el agua corporal en un 50%. Se presentan variaciones en la estatura de cinco centímetros en hombres y de tres en mujeres aproximadamente. A

todo esto, se le suman la fácil adquisición de las enfermedades virales y degenerativas debido a la poca defensiva del organismo.

Durante la tercera edad, muchos ancianos tienden a encorvarse y mueven poco sus extremidades tanto superiores como inferiores, suelen arrastrar los pies al caminar, necesitando apoyo de bastones, caminadores o la ayuda de otra persona, lo que limita el desplazamiento y autonomía locomotriz, con lo que existe una pérdida en cuanto al balanceo durante la marcha. El metabolismo disminuye, se degeneran las células nerviosas, disminuyendo la velocidad de conducción en el proceso de sinapsis entre los axones neuronales, lo que explica el enlentecimiento de la información y la falta de sensibilidad periférica de los adultos mayores. Estas alteraciones neurológicas se manifiestan a nivel de los receptores sensoriales, presentan dificultad en concentración, conceptualización, amnesia, atención, memoria (les cuesta recordar sucesos recientes, y mantienen frescos episodios del pasado). García (2014) citando a Belsky (2003), nos menciona también la existencia de alteraciones en el sueño concerniente a las 24 horas, sueños profundos y sensibles, las fases no se respetan en su duración, lo que les ocasiona insomnio y sueño indefinido o interrumpido.

Existen algunos aspectos psicológicos y emocionales a los que se enfrentan los adultos mayores según lo expresado por Monroy (2005):

Perdida de la autoestima, una de las primeras necesidades de todo ser humano, es la de sentirse plenamente aceptado, querido, reconocido, digno, útil y capaz, perteneciente a algo y a alguien, donde pueda demostrar todo lo que es y llegara a ser, aportando de esta manera todo su potencial. La pérdida del significado o del sentido de la vida; en donde la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de la esperanza, convicciones e ilusiones tocan sin piedad alguna. La pérdida en la facilidad de adaptación; debido a que, cuando se llega a una edad mayor la persona va notando como los ambientes van cambiando para ella y como otros le son lejanos o por lo menos le ponen menos interés. La aflicción o tristeza por una pérdida; por lo general los adultos mayores se

ven marcados por bajones en el estado animo a pesar de que es una respuesta normal y saludable a los diferentes tipos de pérdidas.

La memoria juega un papel crucial en esta edad de la vida, viéndose gradualmente disminuida en lo que se considera y se asocia como normal, además existen leves deterioros de la funcionalidad mental, con riesgo avanzado y de probabilidad alta de padecer Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa y desalentadora. Y por último se habla del estrés, ansiedad y depresión; causado por el instinto del cuerpo por defenderse así mismo, saber o no que lo depara el futuro y la irremediable muerte, acompañada de la culpabilidad y melancolía de lo que no se hizo en el pasado marcado la diferencia.

### **Vejez saludable**

Para Piña et al (2007), la salud de la persona mayor es considerada como la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir. En muchos países se observa un proceso de envejecimiento de la población, por lo que han aumentado los problemas de salud, sociales, económicos y políticos; proporcionando interés de los determinantes de la salud en las personas mayores, entendiéndose como un concepto multidimensional que tiene aspectos objetivos y subjetivos Viguera (2000).

En cuanto a los aspectos objetivos se consideran los determinantes sociales, demográficos, políticos y económicos y en cuanto a los aspectos subjetivos se considera la percepción que la persona tiene de su salud y de su bienestar psicológico. Para la psicología, estos dos últimos aspectos tienen mucha importancia ya que los elementos subjetivos de una salud integral son mediadores de la percepción y cambios de los aspectos objetivos, Martínez y García (1994).

El bienestar subjetivo está asociado a un envejecimiento más saludable ya que es un indicador de la salud mental, puesto que se considera que la evaluación del bienestar subjetivo puede informar sobre el nivel de ajuste y adaptación vivido por los adultos mayores. Parece que, en la medida en que las personas se perciben satisfechas y con

suficientes recursos de enfrentamiento ante los eventos de estrés, así como con sentimientos de placer, ira y alegría, es más probable que tengan los denominados factores protectores que básicamente son competencias y habilidades personales para el cuidado de su salud. Del mismo modo, se evidencia que la satisfacción con la vida es una cognición, un proceso de juicio y una evaluación de la propia vida (Emmons, 1986). Lo anteriormente quiere decir que los afectos positivos son emociones placenteras como la felicidad y la alegría; en cuanto a los afectos negativos, son sentimientos o emociones desagradables como la tristeza y el miedo.

Las fuentes de apoyo son indispensables para el bienestar del adulto mayor, ya que todas las personas desean convivir, compartir y sentirse acompañadas de su familia y amistades. García (1997), explica que en ambas fuentes se encuentran miembros de mucha confianza y su presencia en la red social del adulto mayor no solamente está relacionada con la buena salud mental, sino que también parece actuar como un mecanismo protector reduciendo la ansiedad y la tensión, además de afirmar los sentimientos de valor personal y autoestima en la tercera edad. Del mismo modo, la continuidad en la participación de las actividades durante la vejez se asocia con el sentido de identidad, salud física y mental; la participación en las relaciones sociales y familiares respalda el autoconcepto y mantiene el bienestar subjetivo en las personas mayores.

### **Capítulo III: Condición de soledad, abandono y depresión**

Es frecuente que el adulto mayor durante el envejecimiento experimente una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a la aparición del sentimiento de soledad y al trastorno de depresión, debido a diferentes circunstancias que debe afrontar en esta etapa de la vida. Por tal razón, se abordará a continuación el problema que representa el sentimiento de soledad, el origen que puede causar este sentimiento y las consecuencias que acarrea, ya que estas pueden llegar a afectar todos los niveles, los cuales son: personal, familiar y social; por otro lado, en el presente capítulo se evidenciarán aspectos del abandono o descuido como forma de maltrato al adulto mayor y por último se abordarán los factores influyentes en la depresión del adulto mayor.



## **Soledad**

La soledad es una condición de malestar emocional, este sentimiento surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional. Según Rubio et al (2007), la experiencia de soledad, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción o angustia, se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir, entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de la misma, de añorar personas o situaciones. En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva y que se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran (Bermejo, 2005). Por ello se habla de soledad objetiva y soledad subjetiva, la soledad objetiva se refiere al aislamiento objetivo, es decir la ausencia real de una red social de apoyo, la dimensión subjetiva se refiere el sentirse solo, no es el resultado directo de la ausencia de relaciones, sino que es la consecuencia de los sentimientos de insatisfacción con las relaciones sociales existentes o la ausencia de las mismas.

### **Soledad emocional y teoría del apego**

La soledad emocional se refiere a la falta de una relación íntima y cercana con otra persona, quienes la padecen indican sensaciones de miedo y vacío, presentando síntomas análogos a la ansiedad infantil producida por abandono de las figuras de apego (Buz, 2013). Esto quiere decir que el sentimiento de soledad puede revertirse con la aparición de nuevos vínculos que establezcan una relación íntima que otorgue sensación de apego. Por ello, Muchnik et al (1998), afirma que en diferentes estudios realizados se establece una estrecha relación entre el sentimiento de soledad y el fracaso en la constitución de un apego seguro en la infancia; desde esta perspectiva, se sostiene que el desarrollo de un apego seguro durante la infancia, es promotor de vínculos interpersonales positivos a lo largo de la vida. El vínculo constituido con los padres será reemplazado luego por otras personas significativas, en las que se buscará seguridad, comprensión y apoyo. Si ese otro significativo no puede hacerse presente como figura de apego, el sujeto podría

experimentar el sentimiento de soledad emocional. Sin embargo, es importante señalar que el sentimiento de soledad puede producirse por aspectos como un divorcio, abandono o viudez.

### **Soledad social y redes de apoyo**

La soledad producida por aislamiento social se asocia con la falta de una red social satisfactoria que implique un sentimiento de pertenencia. Guzmán et al (2002), dicen que el concepto de redes sociales podría definirse como una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales, que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. Dicho conjunto de relaciones interpersonales está conformado por los diferentes grupos y personas que constituyen la vida de cada sujeto, pudiéndose tratar de: familiares, amigos, conocidos, compañeros de trabajo, vecinos, etc; cada uno de ellos cumple una determinada función y produce niveles de satisfacción diferentes, además de la familia como red social de apoyo, existen otras redes significativas: amigos y conocidos, vínculos profesionales, entorno laboral.

La jubilación, generalmente en el adulto mayor es el responsable directo de la distribución de su tiempo y del emprendimiento de nuevas actividades, cuando la reorganización no es exitosa y no hay iniciativa en realizar nuevas tareas o emprender proyectos que lo mantengan activo, el adulto mayor podría verse afectado en su estado de ánimo. Del mismo modo, los sentimientos de baja autoestima, aburrimiento e inutilidad son escenario suficiente para provocar la soledad social.

### **Abandono**

La negligencia o abandono; se ha definido como la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados médicos apropiados Ruipérez y Llorente, (1996). En este sentido, es posible

distinguir una negligencia o abandono pasivo y uno activo, dependiendo de si ésta es producto del desconocimiento o incapacidad del cuidador, o cuando el acto se realiza intencionalmente; este tipo de maltrato atenta contra el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria del adulto mayor y va generando un deterioro en su calidad de vida. Del mismo modo, el abandono social es una realidad y su consecuencia es la ausencia del reconocimiento que todos los seres humanos necesitan para desarrollarse satisfactoriamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece por maltrato de adultos mayores, lo siguiente: Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En lo anterior podemos observar que el abandono o descuido se encuentra dentro de una forma de maltrato del adulto mayor y sin importar la modalidad del maltrato el anciano sufrirá un deterioro personal y como consecuencia sus derechos humanos serían violentados.

Díaz de León (2001), refiere que se abandona a la persona cuando se le deja sin medios para subsistir o sin los auxilios o cuidados indispensables para mantenerse en las condiciones de salud y de vida que poseía al momento del abandono, así mismo, el abandono se manifiesta, ya sea trasladando a la persona a un lugar distinto al de su hábitat normal dejándola sin la protección adecuada para subsistir abandonándola en desamparo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), determina que todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona, a la seguridad social, a la realización de todos los derechos económicos, sociales y culturales, esenciales para el desarrollo de su personalidad, de igual manera, determina que tiene la oportunidad de participar en actividades culturales en su comunidad y compartir los beneficios de las artes y las ciencias, así como a contar, en relación al tema con un seguro para la vejez. La

Declaración Universal de los Derechos Humanos, destaca que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado a su salud y bienestar, lo que incluye alimentación, vestido, vivienda, y atención médica, así como cualquier tipo de servicios sociales proporcionados por el Estado.

## **Depresión**

La depresión es considerada uno de los trastornos de mayor complejidad en la población gerontológica, ya que puede tener efectos potencialmente nocivos en la salud de una persona mayor, a esto contribuyen una serie de factores, entre los que destacan las enfermedades somáticas, la disminución de las funciones cognitivas y, al mismo tiempo, suele ser la causa más frecuente de sufrimiento emocional en la última etapa de la vida. El diagnóstico correcto de los problemas emocionales del adulto mayor deprimido se convierte, por tanto, en una cuestión de extraordinaria importancia, la depresión puede ser mal diagnosticada en los ancianos debido a que los médicos atribuyen sus síntomas a enfermedades físicas o a que los consideran una parte normal del proceso de envejecimiento. Los síntomas de la depresión con frecuencia se traslapan con los cambios normales asociados con el envejecimiento, como pensamientos acerca de la muerte, cambios en el impulso o deseo sexual y en el patrón del sueño, y reducción de la energía. Puesto que la depresión acompaña algunas condiciones médicas como la enfermedad de Parkinson, apoplejía, trastornos tiroideos y ciertas deficiencias vitamínicas, identificar los síntomas puede ser una labor muy difícil (Papalia, 2009).

En referencia a lo planteado por Erikson, en la última etapa, llamada integridad del yo frente a la desesperación, afirma que mientras el individuo envejece y se jubila, tiende a disminuir su productividad, y explora la vida como personas jubiladas; durante este periodo contempla sus logros y puede desarrollar integridad si considera que ha llevado una vida acertada. Si se ve la vida como improductiva, el adulto mayor se sentirá culpable por sus acciones pasadas, o si estima que no logró sus metas en la vida, se sentirá descontento con esta, apareciendo la desesperación, que a menudo da lugar a la depresión (Papalia, 2009).

## **Capítulo IV: Psicología de la salud**

Morales (1997), afirma que la psicología de la salud debería entenderse a la rama aplicada de la psicología dedicada al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud, poniendo especial énfasis en la identificación de los procesos psicológicos que participan en la determinación de la salud, en el riesgo de enfermar, en la condición y en la recuperación de la salud, fundamentalmente.

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: La salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades. Del mismo modo, la Psicología de la salud podría ser definida como la disciplina o el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (Oblitas 2007). Referente a los que nos menciona el autor anterior, se evidencia que los estados psicológicos influyen en nuestra salud, nuestros sentimientos y emociones, ya que estos pueden tener efectos positivos o negativos en nuestro bienestar físico.

### **Perspectiva biopsicosocial de la salud**

Cierto tipo de problemas, en concreto las enfermedades crónicas, debidas a causas múltiples, como son los factores psicológicos, sociales, culturales y medioambientales, requieren un manejo especial, cuya principal característica es la de ser producidas por agentes patógenos específicos. Este modelo asume que la enfermedad puede ser explicada en términos de variables biológicas mensurables; la conducta social no tiene cabida en el mismo o, en su extremo, que las anormalidades conductuales se reduzcan a procesos somáticos, biomédicos o neurofisiológicos (Oblitas 2007).

En la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo. La salud de la gente en los países desarrollados ha alcanzado un nivel impensable, las expectativas de vida se han incrementado notablemente, como consecuencia de las mejoras en la salud pública y en el cuidado médico. Se puede hablar de patógenos conductuales y de inmunógenos conductuales, los patógenos conductuales son aquellas conductas que hacen a uno más susceptible a la enfermedad, por ejemplo, fumar, beber alcohol, etcétera, principales causas de muerte y factores de riesgo asociados; los inmunógenos conductuales son aquellas conductas que reducen el riesgo del sujeto a la enfermedad.

### **Comportamientos y estilos de vida saludables**

Los estilos de vida saludables implican conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, a continuación, se mencionarán algunos de los más importantes (Oblitas 2007).

Entre los comportamientos relacionados con la salud, encontramos como primer comportamiento el practicar ejercicio físico, una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud, los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares. Las personas que realizan regularmente ejercicio físico corren menos riesgo de desarrollar y de morir de una dolencia coronaria, también ayuda a controlar el peso, a normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos. Del mismo modo, aporta beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física regular reporta beneficios considerables a la persona. En primer lugar, una actividad física enérgica practicada regularmente reduce los sentimientos de estrés y ansiedad. El ejercicio y la

buena forma física pueden proteger a la gente de los efectos perjudiciales del estrés sobre la salud.

El segundo comportamiento hace alusión a una nutrición adecuada, una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos, una dieta para que sea equilibrada debe aportarnos todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades.

El tercer comportamiento hace alusión a el desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas, las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, pues no sólo puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud, sino que también puede influir sobre la salud de modo indirecto, a través del mantenimiento de conductas no saludables. Un individuo que viva bajo situaciones estresantes es más probable que incremente conductas de riesgo y reduzca todo tipo de conductas saludables, por lo tanto. se ha sugerido que el apoyo social puede ser un factor modulador del estrés importante para aquellas personas que viven bajo situaciones estresantes, pues practican más ejercicio físico y consumen menos tabaco o alcohol cuando gozan de un nivel elevado de apoyo social, en contraste con aquellas que cuentan con poco o ningún apoyo social.

El cuarto comportamiento hace alusión al optimismo, buen humor y risa, el optimismo es el valor que nos ayuda a enfrentar las dificultades con esperanza, buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo que tienen las personas y los eventos de la experiencia personal y social, confiando en nuestras capacidades y posibilidades junto con la ayuda o apoyo social que podemos recibir. La principal diferencia que existe entre una actitud optimista y una negativa (ejemplo, el pesimismo), reside en el enfoque o la perspectiva con que se aprecian las cosas: empeñarnos en descubrir inconvenientes y dificultades que nos provoca torpeza, apatía y desánimo. El optimismo supone hacer ese mismo esfuerzo para encontrar soluciones creativas, ventajas y posibilidades. En general,

parece que las personas más optimistas tienden a tener mejor humor, a ser más perseverantes y exitosos e incluso, a tener mejor estado de salud física y psicológica.

El quinto comportamiento hace alusión a la adherencia terapéutica, lo cual quiere decir que para que el consejo médico tenga repercusiones beneficiosas sobre la salud del paciente, se deben tener en cuenta dos aspectos. En primer lugar, el consejo debe ser acertado, en segundo lugar, debe ser seguido por el individuo. La realidad parece bien distinta, a pesar de los considerables esfuerzos desarrollados por los profesionales de la salud durante los últimos 50 años para intentar solucionar la problemática de la ausencia de adherencia a los regímenes terapéuticos, ya que uno de los problemas más importantes con el que se puede encontrar un clínico en sus intervenciones es el de que el paciente no sigue sus prescripciones, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.

De los anteriores comportamientos saludables, es importante concluir que los adultos mayores deben procurar practicar ejercicio de manera rutinaria ya que esto trae beneficios para la salud física y psicología de la persona, del mismo modo, el adulto mayor tiene que procurar llevar una nutrición adecuada, ya que esta repercute notablemente en la salud del mismo, se debe desarrollar un estilo de vida minimizador de emociones negativas, puesto que estas emociones pueden conllevar al estrés y deteriorar la salud del adulto mayor, de igual manera se evidencio anteriormente que el adulto mayor debe desarrollar el optimismo como comportamiento saludable, debido a que el buen humor, la risa y el optimismo ayudan a enfrentar las dificultades con esperanza, buen ánimo y perseverancia, el ultimo comportamiento saludable hace alusión a la importancia de la adherencia terapéutica donde el adulto mayor siga las prescripciones y procedimientos en las intervenciones que realice el psicólogo clínico.

## **Capítulo V: Calidad de vida**

En este capítulo se abarcan los antecedentes históricos y definición de calidad de vida, así como las dimensiones más significativas que esta abarca y lo que se debe tener presente con los adultos mayores.



El concepto de calidad de vida ha evolucionado, sigue evolucionando, inicialmente, el término hacía alusión al cuidado de la salud personal, después abarcó la salud e higiene pública, posteriormente se incluyó en los derechos humanos, luego surgió la necesidad de instaurarla en el ambiente laboral y en la interacción ciudadana, posteriormente a la capacidad de acceso a los bienes económicos y, finalmente se convirtió en la preocupación por la experiencia de cada sujeto sobre la vida social, actividad cotidiana y la propia salud.

En una primera instancia, la expresión Calidad de Vida germina en los debates públicos en torno al ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer las condiciones de bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. El desarrollo y el perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, modificaron el significado de la expresión calidad de vida, definiéndola como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (multidimensionalidad) referenciando tanto las condiciones objetivas como a componentes subjetivos, encubiertos por conceptos de felicidad, salud y bienestar. (Cerezo, 2001). Actualmente cuando se habla de calidad de vida, se hace alusión a la evolución objetiva y subjetiva de al menos estos elementos: salud, alimentación, vestido, ocio, recreación y buen trato.

La organización mundial de la salud (OMS, 2012) define la calidad de vida como la manera en que cada persona percibe su vida, el espacio que tiene en un contexto cultural, acompañado de un sistema de valores en su vivencia, la relación con sus propósitos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello plasmado por las actividades diarias, la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

Según Kazak (1994), la calidad de vida tiene su máxima expresión en la salud, en sus tres dimensiones que de manera global e integradamente comprenden la calidad de vida y estas son:

Salud física: es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos al tratamiento. No hay duda de que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Salud psicológica: en donde el individuo percibe su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Salud social: va relacionada con toda la parte de relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, el desempeño laboral.

Según Fernández y Yániz (2002), la calidad de vida de los adultos mayores puede orientarse directamente en los siguientes aspectos: estado de salud, determinación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción, bienestar y conservación de intereses. Algunos factores relevantes de la calidad de vida en los adultos mayores son: la salud, el ejercicio físico, el envejecimiento armónico, el equilibrio mente-cuerpo, la nutrición, la autoeficacia, los aspectos psicológicos; así como el empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes y actividades pre y post jubilatorias, las relaciones familiares y los grupos.

Es por esto, que se considera que en la tercera edad la calidad de vida debe estar ajustada a la esperanza de vida, ya que de lo contrario se aumentaría la expectativa de incapacidad; se debe buscar lograr el reconocimiento a partir de relaciones sociales

significativas, para que esta etapa de la vida sea vivida con prolongación y continuación de un proceso vital.

En la calidad de vida durante la vejez intervienen diferentes aspectos, entre ellos los siguientes: el primer aspecto hace alusión a las características de los adultos mayores, es decir a la personalidad afectiva, depresión, ansiedad, funciones cognoscitivas, memoria, orientación, percepción, capacidad de aprendizaje, habilidades psicomotoras, atención, inteligencia, relaciones familiares y sociales, estructura familiar. El segundo aspecto hace alusión a las relaciones humanas, las relaciones que se desarrollan entre el adulto mayor y el entorno social que permiten un apoyo instrumental y afectivo, es decir, la pareja, el estado civil, la familia y los hijos. El tercer y último aspecto hace alusión al entorno físico, es decir a las necesidades físicas externas, como lo son las características de seguridad y orientación, y del mismo modo, se encuentran las necesidades físicas internas las cuales son comunicación o espacio para la interacción social, independencia, expresividad y control o posibilidad de modificar su entorno, Fernández y Yániz (2002).

De acuerdo a Quintero y González (1997), la calidad de vida del adulto mayor debe ser ajustada a la esperanza de vida, de lo contrario, ésta última se convertirá sólo en un incremento de la esperanza, la cual indiscutiblemente se observa más en edades avanzadas. La calidad de vida en los adultos mayores de acuerdo a este autor, debe centrarse en los siguientes aspectos: estado de salud de la población geriátrica, determinar factores de riesgo, predecir discapacidades e incapacidades de este grupo de población, seguridad económica y material, protección social y familiar, participación y reconocimiento social, satisfacción, bienestar, mantener intereses. De acuerdo a los aspectos que menciona anteriormente el autor, se evidencia que es de vital importancia el bienestar y la salud del adulto mayor ya que esto está directamente relacionado en el mantenimiento de la calidad de vida del mismo.

Según Asilí (2004), las cualidades del buen envejecimiento son las siguientes, la primera cualidad es la baja incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas e incapacidades, la segunda cualidad hace referencia a las altas tasas de funcionalidad física y

mental, la tercera cualidad es la disponibilidad de recursos materiales e independencia en su manejo, la cuarta cualidad es la inserción en la sociedad y familia que permita contactos e intercambios de ayuda material y apoyo emocional. Es importante señalar que estas características no son independientes, sino que hay una interacción entre ellas, y por tanto debe considerarse un enfoque integral; el principal reto de las personas mayores es comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas, a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo, y es aquí donde el psicólogo juega un rol importante ya que interviene para hacer que estos cambios que enfrentan sean asimilados de la mejor forma posible.

### **Marco contextual:**

La información presentada en este apartado es suministrada por la Alcaldía municipal de Pamplona, con referente en el programa de Colombia mayor, donde se hará una contextualización del municipio de Pamplona y de las condiciones actuales en las que están inmersos los adultos mayores y en particular los que no se encuentran institucionalizados.

El siguiente proceso investigativo se lleva a cabo en el territorio de Pamplona Norte de Santander, dentro de un marco educativo y de formación profesional durante el periodo 2016 - II en adelante. Pamplona fue fundada el primero de noviembre de 1549, considerándose como el municipio más antiguo del departamento de Norte de Santander y siendo el punto de partida para la creación de importantes y grandes ciudades como Ocaña, Bucaramanga y Cúcuta (a 75 km al norte). Con una temperatura promedio de 16°C, Pamplona descansa en el valle del espíritu santo, dada su gran devoción católica. Se encuentra arropada por la bruma de los cerros que la rodean y la convierten en un lugar emblemático y turístico. A demás Pamplona se le conoce también como la “ciudad estudiantil o de los mil títulos” esto debido al contexto universitario en cual se encuentra. La calidad representada por su gente, ofrece una buena imagen a su cultura y economía tanto en el interior como el exterior de Colombia. (Ministerio de industria, comercio y turismo, 2017)

Ahora bien, resulta que Pamplona en un censo realizado durante los años 2016 – 2017 cuanta con una cifra aproximada de 8.000 adultos mayores tanto rurales como urbanos. En donde según los estudios del programa de Colombia Mayor, existe demasiada vulnerabilidad asociada a esta población y no solo por su condición de vejez y los cambios implicados, sino que también, en las formas en que son percibidos y tratados tanto por sus familiares como por la sociedad. Pudiéndose apreciar el estado actual de los adultos, la cual no es tan prometedora, caracterizada por la desigualdad, el prejuicio, soledad, aislamiento y abandono, acompañado de estados depresivos en el 50% de los casos.

## **Marco legal**

En este apartado se encuentran las leyes que en cierta medida cobijan la investigación que se está realizando, teniendo en cuenta el contacto que se realizara con humanos y animales, se tienen las leyes y normativas que resguardan el trabajo con mismos, también encontraran la ley del código ético y deontológico del quehacer del psicólogo, en la cual se respalda la funcionalidad y profesión, explicada desde su intervención y limitaciones.

### **Investigación en Seres Humanos. Resolución N° 8430 de 1993**

**Artículo 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**Artículo 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación. g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

**Artículo 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas,

sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

**Artículo 14.** Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

### **Ley 1251 de 2008 sobre el Adulto Mayor**

Esta ley estipula las normas presentes en procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores en el territorio de la republica Colombiana, con el principal objetivo de proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que consideren el proceso de envejecimiento, así como construir planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, regular el funcionamiento de las instituciones que presentan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional de 1991, la declaración de los Derechos Humanos de 1948, el plan de Viena de 1982, los Derechos del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia para estos fines. (Congreso Colombiano, 2008).

Por ende, también define, la acción social integradora como el conjunto de acciones que buscan mejorar y modificar las circunstancias de carácter social impidan al adulto mayor su pleno bienestar, donde conceptualiza la vejez o adultez mayor como la etapa del ciclo vital de la persona que tiene 60 años de edad o más, estableciendo la geriatría como la rama de la medicina encargada del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad en esta población. Así mismo le gerontología es definida como ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta aspectos biopsicosociales, observando este proceso como el conjunto de modificaciones

que al paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos, para estos fines se especifica el concepto de Política Nacional de Envejecimiento y Vejez como instrumento que permite asegurar una gestión coordinadora de los agentes del Estado en el sector público y privado, en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. (Congreso Colombiano, 2008).

### **Investigación con Animales**

Los investigadores de la conducta animal hacen lo posible para desarrollar el conocimiento de los principios básicos de la conducta y contribuyen para mejorar la salud y el bienestar del hombre. Considerando estos fines, el investigador asegura el bienestar de los animales, lo que, refieren Bacca y Garza (2011) citando a Novak y Suomi (1991), los psicólogos o investigadores que trabajan con seres humanos, laboran bajo severas restricciones de índole ética; por otra parte también deben de asumir estas medidas con los animales en calidad de sujetos de estudio, teniendo sus propias directrices con la finalidad de evitar el sufrimiento, y más específicamente, tratar en todo lo posible de reducir la más mínima incomodidad, la enfermedad y el dolor, además, de los procedimientos que imparten aflicción a los animales que se utilizan solo cuando no se cuentan con un procedimiento alternativo y cuando el objetivo de investigación quede justificado por su valor prospectivo.

Los estudios que utilizan animales como sujetos de análisis, proporcionan a los psicólogos información que representa enormes beneficios para los seres humanos, manifiestan Bacca y Garza (2011) citando a Plous (1996), que la investigación con animales ha permitido las claves para aprender a detectar diferentes trastornos y enfermedades tanto biológicas como mentales de las cuales se puede hacer una detección temprana. Cuando se utilizan animales en calidad de sujetos de estudio, su empleo en la investigación psicológica sigue siendo un tema controvertido, existen personas quienes exigen restricciones e incluso una prohibición completa de esta práctica, sin embargo, la mayoría de los psicólogos respaldan los estudios con animales que implican observación o confinamiento, además, la mayoría cree que las directrices éticas yacentes son bastante



rigurosas como para ofrecer protección a los animales y al mismo tiempo permiten que se realice una muy valiosa investigación.

Teniendo presente lo mencionado anteriormente, los animales ofrecen grandes beneficios considerables a la especie humana y tales beneficios merecen ser agradecidos con el cuidado del animal, es por ello que la ley 14346 del código penal, plantea los siguientes 10 principios básicos que garantizan un mejor cuidado a los animales en investigaciones y experimentación en donde estos sean co-terapéuticos, estos son:

El avance del conocimiento biológico y el desarrollo de mejoras para la protección de la salud y el bienestar animal requieren de la experimentación en animales vivos intactos. Las experimentaciones en animales deben realizarse solo en casos de consideración y relevancia sobre la salud humana y en el progreso de la ciencia y la medicina. Los investigadores deben asumir que los procedimientos que puedan causar dolor en seres humanos, también lo producirán en otras especies vertebradas a pesar que se requieran más conocimientos con respecto al dolor en animales. Los investigadores y el resto del personal deben siempre tratar a los animales con conciencia y respetar el cuidado y uso adecuado evitando o minimizando el discomfort, estrés o dolor como imperativos éticos. Los animales seleccionados para la experimentación deben ser de una especie de calidad adecuada y con el menor número que se requiera para obtener resultados científicamente válidos.

Los procedimientos en animales que pudieran causar más que dolor mínimo o momentáneo o estrés deben ser realizados con sedición, analgesia, o anestesia apropiada de acuerdo con las prácticas veterinarias aceptadas. Al final o cuando sea apropiado durante el experimento con los animales que sufran de dolor crónico o severo y este no pueda ser mitigado o curado, estos deben ser sacrificados sin dolor adicional alguno. Deben mantenerse para los animales utilizados con propósito biomédicos o terapéuticos las mejores condiciones de vida posible. Normalmente el cuidado de los animales debería estar bajo la supervisión de médicos veterinarios con experiencia en ciencia zootécnicas. En cualquier caso, el cuidado veterinario debería estar disponible cuando se requiera.

Es responsabilidad de los investigadores que utilizan animales asegurarse que el personal tenga la calificación o experiencia para conducir los cuidados necesarios en estos. Debe preverse las oportunidades adecuadas para el entrenamiento dentro del servicio incluyendo el consejo sobre el cuidado de los animales. Y siempre que sea apropiado usar métodos alternativos.

### **Código ético y deontológico del psicólogo en Colombia**

**Ley 1090 ART 1 párrafo 9.** Investigación con participantes humanos: La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre como contribuir mejor al desarrollo de la psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

**Artículo 53°.** La investigación psicológica, sea experimental, sea observacional en situaciones naturales, se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad, su pudor, con especial delicadeza en áreas como: a) el comportamiento sexual, que la mayoría de los individuos reserva para su privacidad, b) también en situaciones relacionadas con ancianos, accidentados, enfermos, presos, etc. c) que, además de cierta impotencia social entrañen un serio drama humano que es preciso respetar tanto como investigar.

**Artículo 55°.** Los psicólogos/as que desempeñan funciones en la formación, capacitación, entrenamiento, supervisión de pregrado o postgrado de profesionales psicólogos, sea en forma regular o esporádica, en instituciones públicas, privadas o a título personal, deberán guiarse en la siguiente directriz:

Cuando en la formación de grado se requiera que los alumnos administren, empleen o evalúen técnicas y procedimientos psicológicos se arbitrarán los medios para asegurar que los sujetos implicados hayan brindado su consentimiento en forma directa o de manera implícita por haber sido informados de que la institución en la que se los atiende tiene convenios para la formación de alumnos de pregrado.

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

El presente trabajo investigativo está orientado en la modalidad cualitativa. En donde según Sampieri Hernández, Callado Fernández y Lucia Baptista, (2014), está se encuentra enfocada en comprender y profundizar en los fenómenos de índole social, explorándolos desde una perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto, priorizando en las cualidades, características, experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en los individuos perciben subjetivamente su realidad y que generen categorías de estudio teniendo en cuenta la problemática de investigación.

### **Diseño y alcance**

Este trabajo investigativo es de corte fenomenológico exploratorio y correlacional, en términos de Barrera et al. (2012), se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia que se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes y como estos interpretan su realidad. Asimismo, es de alcance exploratorio, ya que se tienen pocos estudios o ninguno acerca del fenómeno y de su problemática en anteriores investigaciones. Además de correccional, ya que en términos de Sampieri et al (2014), se asocian conceptos, variables y categorías mediante un patrón predecible para un grupo o población en un contexto en particular.

### **Población**

8.000 adultos mayores de Pamplona Norte de Santander.

**Muestra:**

Se empleará un tipo de muestra no probabilística de casos-tipo, de 4 adultos mayores en edades de 60 a 80 años, de ambos sexos y no institucionalizados, es decir, que pertenezcan a un núcleo familiar o vivan solos y que tengan o no un animal (perro) de compañía en sus vidas. Este tipo de muestras, se eligen a los individuos utilizando diferentes criterios relacionados con las características de la investigación, no tienen la misma probabilidad de ser seleccionados ya que el investigador suele determinar la población objetivo. Además, se desea obtener más riqueza, profundidad y calidad de la información, mas no de la cantidad ni la estandarización. Y por consiguiente se podría trabajar con uno o varios casos en particular con caracteres de conveniencia. (Sampieri et al., 2014)

**Instrumentos**

Teniendo en cuenta el tipo de investigación cualitativa en el que se mueve este estudio, se hace pertinente trabajar con tres técnicas de recolección de información que permitan un buen acercamiento con la población y un debido análisis de los datos que den cumplimiento a los objetivos trazados; además de acuerdo con lo mencionado por Sampieri et al. (2014), las técnicas que se utilizan dentro de un proceso deben pretender el mantenimiento de una estructura interna y un núcleo central que de coherencia a los datos encontrados, y que en el caso de la metodología cualitativa suelen obtenerse por medio de entrevistas y cuestionarios para realizar correspondientes procesos analíticos en función a los objetivos propuestos.

A continuación, estas serán las técnicas empleadas y sus respectivas definiciones:

## **WHOQOL – BREF: Escala de calidad de vida**

Para Cardona (2014), el WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones.<sup>8</sup> A diferencia de otros instrumentos genéricos de medición de calidad de vida empleados en investigación clínica y epidemiológica como el Medical Outcome Study Short Form (MOSSF-36), el WHOQOL BREF no se centra en aspectos funcionales sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica.

## **Entrevista en profundidad**

Es definida por Olabuénaga (1989), como una conversación entre dos personas destinada a la obtención de información y de ciertas temáticas específicas que son clave fundamental en un proceso investigativo de preferencia cualitativa, esta técnica se orienta hacia una comprensión más amplia del fenómeno, analizando componentes subjetivos relacionados con las percepciones que cada sujeto elabora acerca del problema de investigación, haciendo uso de una estructura de conversación profunda y su a su vez flexible. Asimismo, para Alonso (1994), la pertinencia de una entrevista en profundidad en algunos aspectos significativos como la reconstrucción de acciones pasadas por medio de enfoques biográficos, archivos orales o análisis retrospectivos de la acción, es adecuada para representaciones sociales personalizadas como aquellas relacionadas con sistemas de norma y valores asumidos, imágenes y creencias prejudiciales, códigos, símbolos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares, entre otras. Aplicándose también, en estudios de la interacción entre constructos psicológicos personales y conductas sociales específicas.

## **Grupo focal**

Algunos autores los consideran como una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos conformados entre 3 a 10 personas según sea la necesidad e intensidad de la premisa, en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de alguien experto. Más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo es generar y analizar la interacción entre ellos (Sampieri et al., 2014). Los grupos de enfoque se utilizan en la investigación cualitativa en todos los campos del conocimiento, y varían en algunos detalles según el área. En esta investigación serán seleccionados 4 adultos mayores, 2 mujeres y 2 hombres, tanto que tengan o no, un animal (perro) de compañía en sus vidas. Estructurado en un formato especial mostrado en el apéndice Ha, que resumen las categorías y contenidos evaluados y analizados dentro de la aplicación.

## **Beck Depression Inventory (BDI-II)**

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión.

## **Triangulación**

La triangulación hace referencia a la implementación de diversos instrumentos y técnicas tanto cuantitativas como cualitativas, de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. Además, este término metafórico también representa el objetivo del investigador en su búsqueda de patrones de

convergencia para el desarrollo o corroboración de una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación y no significa que necesariamente se tengan que emplear tres métodos, fuentes de datos, investigadores, teorías o ambientes (Okuda & Gómez, 2005).

Además, Okuda & Gómez (2005), dicen que, para realizar una triangulación de datos se equiparan los datos obtenidos por medio de la aplicación de los tres instrumentos cualitativos diseñados, esta triangulación consiste en la verificación y comparación de la información obtenida, integrando las diferentes perspectivas que surgen dentro del análisis realizado acerca de los resultados hallados, en caso de encontrar inconsistencias en los hallazgos, estas no disminuyen su credibilidad, puesto que la investigación cualitativa profundiza en la riqueza que aporta la subjetividad, en donde las percepciones acerca de un fenómeno de estudio pueden variar ampliamente evidenciando múltiples puntos de vista sobre la problemática investigativa, detallando e través del análisis en las razones por las que los datos difieren entre sí.

La triangulación de datos supone un recurso muy valioso en el empleo de recogida de datos, con el objetivo de verificar las tendencias destacadas en un determinado grupo de observaciones, en donde la confrontación de los datos puede estar basada en criterios de espacio temporales y diferentes niveles de análisis. De manera que la triangulación, recurre generalmente sobre poblaciones heterogéneas para incrementar la variedad de las observaciones, y así evitar dificultades antes mencionadas.

Existen diversos niveles de triangulación de datos, siendo los principales el nivel de análisis agregado, el interactivo y el colectivo. En el análisis agregado se recopila las características del fenómeno sin tener en cuenta los vínculos sociales, sin establecer relaciones en lo observado, aunque en este tipo de análisis las propiedades organizativas no pueden deducirse con la simple acumulación individual; por tal razón se hace necesario realizar un análisis interactivo, en el cual la unidad de observación, más que la persona o grupo sea entre las redes sociales existentes. (Okuda & Gómez, 2005)



Se ejecuta entonces un análisis de contenido producto de la triangulación entre las diferentes técnicas aplicadas con la población objeto de estudio, haciendo uso de matrices de análisis cualitativas, que permiten realizar la confrontación entre los datos para facilitar su presentación y discusión procurando un alto nivel de abstracción que pueda reflejarse en la fase informativa del proceso investigativo. (Flick, 2012)

### **Categorías y subcategorías**

Teniendo en cuenta los objetivos planteados para el desarrollo de la presente investigación de trabajo de grado y la implementación de la metodología cualitativa para la realización de la misma, se han diseñado las siguientes categorías de análisis de investigación con el fin de integrar los datos recolectados por medio de los instrumentos utilizados siendo contrastados con las diferentes posturas teóricas evaluar para formular las correspondientes discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los hallazgos realizados con respecto a las variables analizadas.

### **Salud**

Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. Lo que para la (OMS) es considerado como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

### **Animal de compañía**

Se considera como un animal domesticado que se conserva con el propósito de brindar compañía o para el disfrute del cuidador. A diferencia de los animales de laboratorio, para la crianza, para el deporte o de transporte, los animales de compañía no

son conservados para traer beneficios económicos o alimenticios, aunque si, un beneficio personal y emocional. (Pérez & Gardey, 2012)

### **Componente físico**

Hace referencia al estado del cuerpo de un individuo. Quien tiene buena condición física está capacitado para realizar diversas actividades con efectividad y vigor, evitando las lesiones y con un gasto de energía reducido. (Pérez y Gardey, 2012)

Actividad física: se denomina actividad física al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud.

Estabilidad corporal: el equilibrio es la habilidad de mantener el cuerpo en la posición erguida gracias a los movimientos compensatorios que implican la motricidad global y la motricidad fina, que es cuando el individuo está quieto (equilibrio estático) o desplazándose (equilibrio dinámico).

Sedentarismo: es la actitud del sujeto que lleva una vida sedentaria o con poca movilidad. En la actualidad, el término está asociado al sedentarismo físico, es decir, la falta de actividad física. (Pérez y Gardey, 2012)

### **Componente social**

Considerado por el diccionario ABC, como el conjunto de los individuos que conforma una sociedad y comparten una misma cultura, interactuando entre sí para conformar una comunidad. Todo aquello que forma parte de ella recibe la calificación de social.

Comunicación: para Pérez y Gardey (2012) es un acto propio de la actividad psíquica, que deriva del pensamiento, el lenguaje y del desarrollo de las capacidades psicosociales de relación. El intercambio de mensajes (que puede ser verbal o no verbal) permite al individuo influir en los demás y a su vez ser influido.

Empatía: esta palabra deriva del término griego *empáttheia*, recibe también el nombre de inteligencia interpersonal (término acuñado por Howard Gardner) y se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra.

Contacto e interacción social: la relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

### **Componente emocional**

Del latín *emotio*, la emoción es la variación profunda pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática. Por otra parte, tal como señala la Real Academia Española (RAE) en su diccionario, constituye un interés repleto de expectativa con que se participa en algo que está sucediendo. (Pérez & Gardey, 2012)

Autoestima: se tiene como la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas en cuanto a la racionalización y la lógica.

Soledad: del latín *solitas*, la soledad es la carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria (cuando la persona decide estar sola) o involuntaria (cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias de la vida). La soledad, por lo tanto, implica

la falta de contacto con otras personas. Se trata de un sentimiento o estado subjetivo, ya que existen distintos grados o matices de soledad que pueden ser percibidos de distintas formas según la persona. (Pérez & Gardey, 2012)

Afectividad: es la susceptibilidad del ser humano frente a distintas alteraciones del mundo real o simbólico. Por lo general se produce a través de un proceso interactivo (quien siente afecto recibe algo de la otra parte), en otras palabras, se trata de la inclinación hacia a alguien o algo, especialmente de amor o cariño.

Depresión: esta proviene del término latino depressio que, a su vez, procede de depressus (“abatido” o “derribado”). Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno. Como patología clínica psicológica, la depresión es un trastorno en el estado de ánimo donde aparecen sentimientos de dolor profundo, ira, frustración y soledad e impiden que la persona continúe con su vida ordinaria de forma normal durante un tiempo prolongado. (Pérez & Gardey, 2012)

En esta subcategoría fue utilizado el inventario de depresión de Beck en los 4 adultos mayores con la intención de dar un diagnóstico aproximado sobre el trastorno.

## **Procedimiento**

A continuación, se mencionará en detalle cómo fue la estructuración del presente proyecto de investigación mediante la ejecución de cuatro fases basadas en la revisión, aplicación, análisis y presentación de información recolectada:

Fase I, Preparatoria: se realizará el diseño de investigación de acuerdo a los parámetros establecidos por la modalidad cualitativa, además por la supervisión del comité de trabajo de grado del programa de psicología, en primer lugar se formula la propuesta tesina que es enviada a dicho comité para su respectivo aval de aprobación y de un docente asesor que guíe el proceso; posteriormente se diseña el anteproyecto de acuerdo a los requisitos establecidos, presentando los instrumentos a aplicar con sus respectivas validaciones por jurados expertos con asignación anónima que realizaran las correcciones pertinentes a tener en cuenta, de manera que, se pueda dar continuidad con el proyecto y su aplicación en la población.

Fase II, Trabajo de campo: se hace la debida aplicación de los instrumentos diseñados ya aprobados, se reúne la muestra de la población seleccionada, en este caso cuatro adultos mayores, dos mujeres y dos hombres. Estableciendo el momento en el que se llevó a cabo la recolección de datos, se explicará el propósito del estudio a los participantes, además del alcance y los aportes del proceso a nivel social, con base en la normativa 1090 de 2006 que regula la confidencialidad y reglas éticas de todo psicólogo en investigación. Si los participantes aceptan las condiciones de aplicación, se tomará registro con previo consentimiento de los mismos, para su posterior transcripción y análisis.

Fase III, Analítica: luego de haber aplicado los instrumentos, se procede con la interpretación y análisis de los resultados proveniente de la población estudiada, configurando los datos según categorías predeterminadas en el estudio denominadas

matrices analíticas, que facilitan la exégesis de los de los datos arrojados también por las subcategorías de las temáticas, que también han sido elaboradas.

Fase IV, Informativa: después de realizar el correspondiente análisis de los resultados interpretados, se procede con la elaboración de la discusión, conclusiones y recomendaciones, mediante los cuales se determina si existe una influencia significativa la tenencia de animales en el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de Pamplona. Se hace la entrega oficial al comité de trabajo de grado el documento final de investigación con el visto bueno del asesor del trabajo, de acuerdo con esto el comité establece las fechas y criterios para la sustentación delante el jurado estipulado, dando por finalizado el proceso con las respectivas entregas de los documentos finales en la oficina de grado y en la biblioteca de la Universidad de Pamplona.

### **Recursos**

Estos serían los recursos necesarios a tener en cuenta en el transcurso de esta investigación:

**Humanos:** adultos mayores no institucionalizados de Pamplona N/Santander.

**Económicos:** las inversiones generadas en este proyecto han sido por cuenta propia de los investigadores.

**Físicos y tecnológicos:** pc portátil, cuadernillo, impresiones, lapiceros, hojas, etc.

**Documentales:** metodología de la investigación 5 edición, los diferentes instrumentos cualitativos de recolección de datos, así como las correspondientes matrices de análisis de datos por categorías; diversos libros y artículos científicos de sitios web, además de, al igual que varios trabajos de grado realizados por psicólogos que ostentaban titulación en la Universidad de Pamplona.

**Cronograma**

<b>FASES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHAS ESTABLECIDAS POR EL COMITÉ DE TRABAJO DE GRADO</b>
Fase I: Preparatoria	Febrero 20 del 2016 al 15 de Marzo del 2018
Fase II: Trabajo de campo	Del 07 al 11 de Mayo del 2018
Fase III: Analítica	Del 12 de Mayo al 05 de Junio del 2018
Fase IV: Informativa	Junio 15 al 19 del 2018

## **Análisis de resultados**

### **Interpretación escala de calidad de vida WHOQOL-BREF**

Con una puntuación máxima de 130 en la sumatoria 26 ítem con un valor de 5 puntos cada uno, la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF, mide esta condición de manera global y de manera general la salud. En donde, más alto sea el resultado o cercanía a 130 mejor será, la calidad de vida de las personas. Además, se enfoca en 4 dominios o dimensiones que la conforman, relacionados con: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiental. Y cada uno de estos posee su puntuación que determina como se está en la misma. Ahora bien, después de haber aplicado la prueba sobre la muestra (4) representativa, se pudo encontrar que los participantes presentan y perciben una óptima calidad de vida, dado que sus puntuaciones se mantienen por encima de 100.

### **Interpretación (BDI-II) inventario de depresión de Beck**

Con el fin de dar una aproximación diagnóstica al trastorno depresivo en los adultos mayores de Pamplona, se aplicó la prueba BDI-II sobre la muestra (4) representativa. En el cual se tiene en cuenta la puntuación más elevada de la sumatoria entre los 21 ítems que arrojan el rango o el nivel de la afectación como tal. Las puntuaciones mínima y máxima están entre 0 y 63. Estableciendo que una calificación de 0 a 13 indica un estado sin depresión o mínima, una de 14 a 19 es leve, de 20 a 28 se considera moderada y de 29 a 63 sin duda es severa. Los resultados en los 4 participantes fueron positivos, ya que se mantienen dentro del rango de 0 a 13 indicando de alguna manera ausencia depresiva.



### Matriz de análisis - Entrevista en profundidad

Componentes	Subcategoría	Con mascota	Sin mascota	Interpretación
Físico	Actividad física (Ítem: 9,10).	<p>-Trote en las tardes en el estadio, utilizo la elíptica y juego baloncesto, me siento normal cuando realizo ejercicio.</p> <p>-Me siento muy bien con mi estado físico.</p>	<p>-Me siento bien y realizo ejercicios en las mañanas como bailoterapia, bicicleta estática y ejercicios de manos y pies.</p> <p>-Me siento bien, siempre que voy a caminar miro el reloj para mirar cuantos minutos e avanzado caminando, anteriormente le daba la vuelta al estadio en seis minutos y ahora ya lo hago en tres minutos, no lo hago trotando, pero si a paso agilizado ya que por orden medica no puedo trotar. Esporádicamente hago pilates en mi casa.</p>	<p>-Los adultos mayores refieren que se sienten bien en cuanto a su salud física, se encontró que cada uno de ellos realiza alguna clase de ejercicio para mantener un óptimo estado físico; del mismo modo, se encontró que los participantes que poseen mascota, refieren que el animal influye en gran manera para que sean más activos, por otro lado, los participantes que no poseen mascota, refieren que no están en condición de tener una mascota y que</p>

		<p>-Si influye, porque Sury es muy rápida y toca tenerla, también toca estar pendiente para que no la coja un carro.</p> <p>-Salimos a caminar, lo ponemos a que suba y baje escaleras, me acompaña en el balcón todos los días, los domingos que tenemos libre lo llevamos con mi hijo a pasear a otros pueblos. Si influye, porque en las caminatas que hacemos él se adelanta mucho y toca alcanzarlo.</p>	<p>-No sé, tendría que tenerla para saber, porque yo quiero mucho los animales, pero no estoy en capacidad de tener una mascota; la responsabilidad de atenderlos es grande y si voy a tenerlo es para tenerlo muy bien.</p> <p>-Claro, obviamente porque la mascota implica un esfuerzo para el amo, tanto físico, financiero y de tiempo. Me doblaría el oficio</p>	<p>son personas rutinariamente activas, ya que tienen diferentes labores por desarrollar. De acuerdo a lo anterior, se evidencia que el animal de compañía en este caso el (perro), si influye para que el adulto mayor sea más activo en cuanto a la parte física, de igual manera, quienes no poseen animal de compañía, son adultos que practican ejercicios y que están en constante movimiento.</p>
	Estabilidad	-Ninguna, funciono	-Ninguna	-Ningún adulto mayor

	corporal (Ítem 17)	normalmente. -Ninguna.	-No presento ninguna dificultad.	posee dificultades motoras.
	Sedentarismo (Ítem 6, 7, 8)	-Me levanto a las 6, hago el desayuno, realizó los oficios de la casa, almuerzo con mi familia, en las tardes voy al parque con la perrita, realizo diligencias; en la noche hago la comida y me acuesto a ver novelas.  -Me levanto a las 6 y media, preparo el desayuno, voy a la ducha, asisto a mi sesión de pilates y luego me voy a trabajar, algunas veces hago el almuerzo y otras voy a restaurante, en la tarde trabajo y hago diligencias, en la noche	-Me levantó a las 6, hago ejercicios con la bicicleta estática, bailoterapia y ejercicios de manos y pies, me baño, preparo el desayuno, salgo a abrir mi negocio, almuerzo en un restaurante, descanso una hora, en la tarde trabajo en el negocio y en la noche preparo la comida con los amigos que me visitan.  -Me levanto a las 5, luego realizo la oración, preparo el desayuno, salgo a caminar una hora, regreso a la casa y preparo el almuerzo, en las tardes me dirijo a comprar el mercado del día siguiente, en la noche preparo la cena y luego leo la prensa.	-Los adultos mayores refieren ser personas que aún realizan labores del hogar, son autosuficientes para preparar sus alimentos, realizan ejercicios y habitualmente desarrollan diferentes labores. Por otra parte, en el tiempo libre los adultos mayores que poseen mascota prefieren leer, ver televisión o descansar, los adultos mayores que no poseen mascota prefieren en su tiempo libre las reuniones con amistades, leer o caminar; del mismo modo, se encontró que

		<p>preparo una cena sencilla y descanso.</p> <p>-Mirar televisión o me acuesto una media hora.</p> <p>-Leer la prensa, mirar televisión o ir a cine.</p> <p>-Casi todos los días.</p> <p>-Casi todos los días.</p>	<p>-Me reúno con mis amigos, en las noches salimos a hablar y también a caminar.</p> <p>-Más que todo me gusta leer, no veo las noticias, no veo novelas, prefiero leer la prensa y si veo televisión no me concentro.</p> <p>-Casi todos los días y me programo con mi agenda.</p> <p>-Todos los días.</p>	<p>todos los participantes realizan diligencias casi todos los días.</p> <p>De lo anteriormente mencionado, se evidencia que no son personas sedentarias, ya que están en constante movimiento y desarrollan todas las actividades normalmente.</p>
Salud (Ítem 3, 4)		<p>-Si, como las terapias con psicólogos.</p> <p>-A parte de la medicación,</p>	<p>-Yo creo mucho en las hierbas y en los beneficios de la sábila para curar enfermedades.</p> <p>-Si, como la recreación, el</p>	<p>-Los adultos mayores refieren conocer otras alternativas terapéuticas diferentes a la medicación, como son terapias con</p>

		<p>puede ser terapia con un psicólogo que con sus conocimientos puede ayudar a la persona a salir del estrés, de la depresión o de alguna otra cosa.</p> <p>-Me siento bien con mi salud.</p> <p>-Me siento muy bien y me ha ayudado mucho los ejercicios de pilates.</p>	<p>deporte, una alimentación saludable y el compartir con otras personas.</p> <p>-En estos momentos me siento bien, lo que me afecta a veces es el frío.</p> <p>-En este momento me siento bien, ahora llevo una vida más saludable.</p>	<p>psicólogos, las hierbas para curar enfermedades, la recreación y una alimentación saludable; del mismo modo se encontró que los adultos mayores que poseen y no poseen mascota refieren tener un nivel de salud adecuado, no presentan ninguna enfermedad y por lo tanto poseen una calidad de vida óptima.</p>
Social	Comunicación (Ítem 18, 19)	<p>-Yo les digo las cosas sin regañar, tampoco me altero porque soy muy tranquilo. Yo solo les digo a mis hijos que algo está mal o que no lo hagan.</p>	<p>-Yo lo hago de manera pasiva, intento que el mensaje que voy a decir sea tomado de buena forma, pero de todas maneras lo que no me gusta lo digo.</p>	<p>-Todos los participantes refieren que para pedir algo y decir algo que les molesta lo hacen de manera muy tranquila, siempre manifestando lo que no les</p>

		<p>-De buena manera y manifestando siempre buen genio.</p> <p>-No, no me gusta contarle mis problemas a nadie, yo mismo los soluciono, soy muy reservado en ese sentido.</p> <p>-Sí, se lo cuento todo a mi hermana, me abstengo de contarle a alguna amistad.</p>	<p>-Lo expreso de una manera muy tranquila, tanto que las personas no notan que estoy enojada.</p> <p>-Sí, a mi mamá, tengo muy buena relación con ella, sabe muchas cosas de mí, conoce mis dificultades económicas, emocionales y de trabajo. A mis amigos de mí misma edad les cuento algunas veces.</p> <p>-Sí, claro, tenemos muy buena comunicación con mis hermanas y sobrinos, le cuento en especial todo a una hermana y todos los días hablamos. Algunas veces le cuento a amigos mis dificultades</p>	<p>gusta, en cuanto a comentar algo a alguien de la familia o amistad, un participante que posee mascota prefiere no contarle sus problemas a nadie, el otro participante que posee mascota le comenta todos sus problemas y dificultades a la hermana y se abstiene de contarle a las amistades; por otro lado, los adultos mayores que no poseen mascota si le comentan sus problemas a algún familiar y en algunos casos a alguna amistad. De acuerdo a lo encontrado, se evidencia que son adultos mayores tranquilos y que manejan una comunicación</p>
--	--	--	--	--

				adecuada con sus familiares.
	Empatía (Ítem 13)	<p>-Me la llevo bien con ellos, dialogamos de cualquier tema.</p> <p>-Vamos a comidas, hacemos reuniones, dialogamos, comentamos anécdotas y pasamos ratos agradables.</p>	<p>-Comprendo mucho a las personas jóvenes, me gusta contarles mis experiencias, también tengo muy buena relación con la gente de mi edad, hablamos de cosas reales, como de política, de cómo está la situación y de enfermedades.</p> <p>-Es una relación buena, en mi vecindad todas las mañanas nos saludamos y nos colaboramos en todo momento. Las personas me buscan, me piden favores, mi familia pide mis opiniones y eso me agrada.</p>	-Se evidencia que todos los adultos mayores son personas agradables, que tienen adecuada relación con sus amistades, con los jóvenes y que ayudan a quien los necesita.
	Contacto e Interacción social	-Vivo con mi esposa, mis dos hijos y Sury, la relación es muy buena y no tengo problemas	-Vivo solo, pero vivo bien, tengo mis compromisos, pero esas personas no están a diario y	-Los adultos mayores que poseen mascota, refieren vivir con su familia y

	(Ítem 5, 14, 23)	<p>con ninguno.</p> <p>-Vivo con mis dos hijos, la relación es muy buena.</p> <p>-Sí, porque a las personas en la calle les gusta mucho la perrita, se acercan a decirme que la quieren ver y uno dialoga con esas personas.</p> <p>-Sí, siempre influye, porque nos encontramos con otras personas y uno interactúa con ellos.</p> <p>Que los adultos mayores no sirven para nada y que no ayudan por la edad.</p> <p>-Que los adultos mayores no</p>	<p>todos los fines de semana estoy acompañado.</p> <p>-Vivo con mi hijo y mi nieto, considero que la relación es muy buena.</p> <p>-Sí, porque a medida que uno va caminando se encuentra con personas, me parece bueno salir a caminar.</p> <p>-Claro, porque me encuentro con muchas personas en la calle.</p> <p>-Esto es preocupante, porque uno</p>	<p>describen una muy buena relación con ellos, de igual manera, los adultos mayores que no poseen mascota, viven con su familia y uno de ellos vive solo; los participantes que poseen mascota, refieren que cuando salen a pasear con la mascota interactúan con otras personas y que esta influye significativamente, puesto que en la calle se acercan a acariciarla y a hablar de temas relacionados con los animales, del mismo modo quienes no poseen mascota, refieren que el salir a caminar les permite mejorar su sociabilidad.</p>
--	------------------	--	--	---



		<p>sirven para nada.</p> <p>-Pienso que algunos jóvenes discriminan a los adultos mayores por estar en esta etapa de la vida.</p>	<p>ve que en las familias aíslan al adulto mayor y las personas piensan que ya no sirven para nada.</p> <p>-Los jóvenes discriminan en algunos momentos a los adultos, ellos no se dan cuenta que la persona está pasando por una etapa difícil y que los años traen agobio.</p>	<p>Por otro lado, los participantes opinan que los jóvenes u otras personas discriminan al adulto mayor, piensan que no sirven para nada y que es preocupante la discriminación que se tiene ya que los jóvenes y las familias no son conscientes de que la etapa en la que se encuentran es difícil.</p>
Emocional	Autoestima (Ítem 16, 24, 25)	-No temo llegar a la vejez, todo el mundo va para allá. No me he sentido discriminado por mi edad.	-Envejecer es algo que todos los humanos tenemos que hacer, hay que verlo como algo normal, hay gente que le da miedo que los años pasen; yo pienso que se envejece el cuerpo, pero el alma no. No me he sentido discriminado por mi edad y	-Todos los participantes refieren que la vejez es una etapa normal de la vida, no tienen miedo de afrontarla y nunca se han sentido discriminados o acomplejados por la edad; del mismo modo, refieren

		<p>-No me parece un impedimento, aunque con algunas limitaciones, pero hay vamos saliendo adelante. No nunca</p> <p>-Yo me siento capaz de realizar cualquier cosa, me veo bien y me acepto como soy.</p> <p>-Que hasta la presenta voy bien, me siento segura de mí misma.</p>	<p>tampoco me acomplejo por ella.</p> <p>-Envejecer es como sinónimo de apatía, porque no se tiene una posición de retos, la persona envejece cuando pierde las energías para realizar o afrontar retos. No me he sentido discriminada por mi edad.</p> <p>-Yo me veo bien, utilizo mucho los espejos para verme.</p> <p>-Me veo una persona alegre, sencilla, tranquila; en lo físico ahora me veo bien porque he bajado unos kilos y de igual manera lo físico es secundario.</p>	<p>sentirse bien consigo mismos ya que pueden realizar cualquier actividad o labor, los adultos mayores que poseen mascota refieren que nunca se han comparado con otra persona, un participante que no posee mascota, refiere que si se ha comparado con un familiar y el otro participante que no posee mascota refiere que nunca se ha comparado con alguien más.</p>
--	--	---	---	--

		<p>-No, nunca.</p> <p>-No.</p>	<p>-No necesito ser como otro y si volviera a nacer quisiera ser el mismo.</p> <p>-Sí, con una familiar que tiene la misma edad, he mirado y e establecido diferencias con ella porque tuvimos las mismas posibilidades en la vida y yo estoy en mejores condiciones que ella, en cuanto a la familia, en la calidad de vida y en una vida estable.</p>	
	Soledad (Ítem 21, 22)	<p>-Claro, mis hijos me apoyan muchísimo.</p> <p>-Sí, mucho.</p>	<p>-Con mis hijos y mi esposa no me siento discriminado, con mis hermanos de pronto si porque a veces hay dificultades, pero lo normal.</p> <p>-Sí, claro.</p>	<p>-Los participantes que poseen mascota refieren que se sientes valorados por su familia y la sociedad, uno de los participantes que no posee mascota refiere que se siente discriminado por sus</p>

		<p>-Sí, no he sentido rechazado.</p> <p>-Sí, la mayoría de las veces toman en cuenta mis opiniones.</p>	<p>-En este momento a la sociedad no le importa la opinión del otro, la sociedad es egoísta y difícil de comprender.</p> <p>-Sí, porque en mi trabajo estuve mucho tiempo con bastante gente. Siento que algunas veces se tienen en cuenta mis opiniones.</p>	<p>hermanos, se siente valorado por la sociedad pero que evidencia que la esta no tiene en cuenta la opinión del otro, del mismo modo, el participante que no posee mascota, refiere que si se siente valorado por su familia y por la sociedad.</p> <p>Se evidencia que los adultos mayores se sienten de alguna manera valorados por la familia y la sociedad, algunos refieren no ser escuchados por la familia o por la sociedad.</p>
	Depresión (Ítem 15, 26, 27)	-Quisiera arreglar mejor la casa, tener ganado para mejorar	-Me gustaría pasear más, conocer y hacer cosas que antes no pude	-Los adultos mayores que poseen mascota refieren

		<p>los ingresos. No creo que nada lo impida.</p> <p>-Llegar a otros años más de vida con buena salud. Me gustaría pasear, pero lo que me impide salir lejos es mi edad.</p> <p>-El amor para mi es el amor de la familia y el amor que se le tiene al trabajo.</p> <p>-El amor es algo muy bello, que todo ser humano posee. Sí,</p>	<p>hacer por situación económica o por circunstancias de trabajo. A mi edad lo que no hice no me arrepiento.</p> <p>-Como meta tengo cambiarme de casa, vivir cerca al campo. En este momento me gustaría realizar un viaje largo y conocer otros países, lo que me puede impedir realizarlo es el aspecto económico.</p> <p>-El amor es algo muy bonito, uno debe estar enamorado todos los días, de la familia, los amigos, de la vida; vivir sin amor es estar muerto.</p> <p>-El amor es lo más grande, lo más sublime, debemos</p>	<p>tener metas materiales y de salud, quienes no poseen mascota refieren tener metas materiales y de viajes; del mismo modo relatan que el amor es lo más grande y hermoso que existe, que se debe aprovechar al máximo las personas y los momentos que la vida regala, de igual manera refieren tener razones de vivir, como la familia, el estar con adecuada salud, la alegría y el trabajo.</p> <p>De lo anterior se evidencia que los adultos mayores tienen metas, se aman, aman a quienes tienen</p>
--	--	--	---	---

		<p>me amo cuidándome.</p> <p>-Estar alentado y estar alegre.</p> <p>-Mis hijos.</p>	<p>aprovechar lo que tenemos y hacer el bien todos los momentos de la vida. Me amo mucho y le doy gracias a Dios por la vida y las oportunidades que me da.</p> <p>-El fruto de lo que uno hizo en la vida, como los hijos y el trabajo.</p> <p>-La familia, mi hijo y mi nieto.</p>	<p>alrededor y de igual manera poseen razones para vivir.</p>
	<p>Afectividad (Ítem 11, 12)</p>	<p>-Representa compañía, siento mucho cariño a la perrita, ella es la consentida mía.</p> <p>-Es una compañía y sobre todo cuando estamos en tiempos solitarios.</p>	<p>-Representa mucha responsabilidad atenderlos.</p> <p>-Me representaría más esfuerzo, más dedicación; mi mamá nos inculco que el animal se debe tener lejos porque es vector de bacterias. En algún momento tuve un animal y me representaba una carga y debimos entregarlo en adopción.</p>	<p>-Los adultos mayores que poseen animal de compañía refieren sentir mucho amor y cariño hacia la mascota, sienten que la mascota los motiva para realizar ciertas actividades, les proporciona alegría y compañía; quienes no poseen animal de compañía refieren que el tener la mascota implica</p>

		<p>-Si sirve tenerlos, porque un animalito hace falta en la casa, brindan mucho amor y cuidan cuando uno no está.</p> <p>-Proporciona alegría, porque ellos hacen muchas gracias y a nosotros nos gusta mucho.</p>	<p>-Si influye, he visto personas que tienen el animal y explotan mucho la compañía que ellos brindan, también los tienen en buenas condiciones y eso me parece maravilloso.</p> <p>-Influye positivamente porque si la persona tiene algún apego hacia el animalito se va a sentir con más afecto.</p>	<p>responsabilidad y dedicación, opinan que el animal si influye en la calidad de vida del adulto mayor ya que han visto diversas situaciones donde la mascota transmite compañía y afecto a la persona.</p>
Animal de compañía (Ítem 1,2,20,28)		<p>-Que si se puede realizar y conozco las que realizan con los caballos.</p> <p>-Que, si se puede hacer terapia y que el animalito más propio seria la mascota, porque el animalito influye</p>	<p>-La terapia que realizan con caballos y a estos animalitos los utilizan para los niños que tienen problemas de movilidad.</p> <p>-Tener y disponer de la mascota.</p>	<p>-Los adultos mayores refieren que se puede hacer terapia con animales y que el animal más apropiado seria la mascota porque influye terapéuticamente en el adulto y que es importante conocer los beneficios que otorga el</p>

		<p>terapéuticamente en el adulto siempre y cuando la persona sea consiente de los beneficios.</p> <p>-La compañía es un gran beneficio que la perrita me da, también me distraigo mucho con ella y vamos a caminar.</p> <p>-Nos proporciona alegría porque uno llega a la casa y el animalito lo recibe a uno muy contento, aunque uno lo regañe.</p> <p>-Debe ser por la compañía sincera que da un animalito.</p>	<p>-Hay mucha gente que está sola y ve en ellos una compañía y esto me parece muy bueno.</p> <p>-Puede ser la compañía, dedicar un tiempo para la recreación, salir de la casa, tener una vida social mejor, que sin tener la mascota.</p> <p>-Por lo fieles que son a el amo, he experimentado que le doy un pedazo de pan a un perrito y el me sigue sin ninguna condición, en cambio, uno a veces les hace favores a las personas y ellos son</p>	<p>animal, del mismo modo, los participantes que poseen animal de compañía relatan que la mascota brinda muchos beneficios, tanto físicos como emocionales, ya que son una gran compañía para ellos, son una distracción, les brinda alegría y los motiva a caminar, en cuanto a los participantes que no poseen mascota, refieren que la mascota posee beneficios en la calidad de vida del adulto mayor, ya que les brinda compañía, los motiva a ser activos y los ayuda a tener una vida social mejor.</p> <p>Por otro lado, opinan que el</p>
--	--	---	--	--



		<p>-Porque el perro es el animalito más agradecido que hay.</p> <p>-Sería un mundo triste, porque sin ver ningún animalito es muy aburrido.</p> <p>- Un mundo triste, desolado y con falta de amor.</p>	<p>muy desagradecidos.</p> <p>-Este dicho se ha escuchado años atrás y es porque hemos visto el perro como es de fiel, quiere a su amo, lo cuida y siempre está a su alrededor.</p> <p>-Aburrido porque los animales hacen falta, ellos son como una terapia para el hombre. Me imagino un mundo muy simple.</p> <p>-Sería un mundo sin amor y sobre todo triste.</p>	<p>perro es el mejor amigo del hombre porque es un animal sincero, agradecido, fiel y brinda compañía, de igual manera refieren que un mundo sin animales sería triste, desolado, sin amor y simple.</p> <p>De lo anterior se encontró que el animal influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor, ya que los motiva a ser personas físicamente activas, más sociables y que encuentran en ellos una gran compañía.</p>
--	--	---	---	--

### Matriz de análisis - Grupo focal

Categoría/Ítem	Con mascota	Sin mascota	Interpretación
Animal de compañía	<p>-Pienso que en la vida del adulto hace falta tener el animalito porque en la mayor parte del tiempo me encuentro sola en la casa y el animalito llena ese espacio, también ayuda con el estado de ánimo y cuando uno llega a la casa es muy bonito porque ellos lo reciben a uno con mucha alegría. Mi mascota me da mucha alegría y vivo muy feliz por tenerlo.</p> <p>-Un animalito en la casa es buena compañía, uno los saluda y ellos brindan mucho cariño, desde que tengo a Sury salgo más a la calle porque debo</p>	<p>-Yo pienso que la mascota puede ayudar al adulto mayor a reforzar los espacios como recreación, vida social, interés por hacer algo diferente a las labores del hogar y el tiempo libre dedicárselo a la mascota pienso que es un beneficio. De igual manera el no tener una mascota no influye en mi vida porque me ocupo de otras labores.</p> <p>-No tengo la experiencia de tener un animal, pero si he visto que las personas con su mascota se distraen mucho y el tenerlo hace parte de una compañía y alegría.</p>	<p>-Los adultos mayores que poseen mascota refieren que el perro les brinda beneficios, como la compañía y la alegría, comparten mucho más tiempo con sus mascotas que con su familia, ya que el animalito siempre está en casa acompañándolos y motivándolos a salir; del mismo modo, refieren que con la mascota poseen una mejor calidad de vida, ya que gracias a la existencia de estos animalitos son adultos activos y muy felices.</p> <p>Los adultos mayores que no poseen animal de compañía, refieren que la mascota ayuda a reforzar diferentes aspectos de la vida en el adulto, han</p>

	<p>sacarla tres veces al día a caminar.</p> <p>-Me parece excelente, pero primero que todo se le debe brindar terapia educacional al adulto mayor acerca de los beneficios que tienen estos animalitos.</p> <p>-Uno ve en la televisión casos donde los equinos ayudan al adulto, también he visto como los perritos guían a las personas ciegas y me parece que sería muy bueno realizar la terapia en el adulto mayor y más con la mascota.</p>	<p>-Sería muy bueno, porque se le encontraría más provecho a tener un perrito en el hogar.</p> <p>-Sería bueno realizar terapia con la mascota, preparar a la sociedad para que sepan cómo se debe realmente tratar a la mascota, se debe dar información de todos los beneficios que brinda el animalito para que puedan ser más valorados en el hogar.</p>	<p>visto los beneficios que brindan, pero que no necesitarían de una mascota para tener una mejor calidad de vida, ya que tienen distintas labores por desarrollar y tener una mascota sería una carga y responsabilidad.</p> <p>-Los participantes refieren que les parece muy bueno realizar a futuro terapia al adulto mayor con la mascota, comentan que es importante proporcionar psicoeducación a las personas de los beneficios que ellos traen para que las mascotas puedan ser más valoradas en el hogar.</p>
Componente emocional	-Trato de salir, me gusta mucho ir a cine, busco una película que sea muy agradable y también	-Soy muy sociable, no me complico si estoy solo, a veces siento la soledad cuando voy a acostarme,	-Uno de los participantes que poseen mascota refiere que nunca se siente triste, el otro participante

	<p>salgo con el perrito, a veces se me pierde y buscándolo se me olvida que estoy triste.</p> <p>-Yo nunca estoy triste, siempre alegre.</p>	<p>pero me encuentro tan cansado que me quedo dormido fácilmente y si me siento triste hago el deber de salir.</p> <p>¿Qué tan cierto es esa expresión que dice es bueno estar solo pero no tan solo?</p> <p>-Yo en estos momentos ya me acostumbré a estar solo y me acostumbre a que si voy a compartir con alguien lo disfruto al máximo.</p> <p>-Casi nunca me siento triste o sola, pero cuando esto pasa me tomo un trago de vino.</p>	<p>refiere que trata de salir con su mascota o va a cine; los participantes que no poseen mascota refieren que intentar salir o se toman un vino y que de igual se han acostumbrado a estar solos.</p>
Componente emocional	<p>-Sí, claro, me motiva a salir, y me siento acompañado, también es muy cariñosa conmigo.</p>	<p>-No tengo mascota, pero me motiva mucho mi nieto, él está pequeño y debo estar pendiente de muchas cosas de él, como ir todos los días</p>	<p>-Los adultos mayores que poseen mascota refieren que la mascota los motiva a salir, se sienten acompañados y reciben mucho</p>

	<p>-Sí, porque cuando es la hora de la comida me motiva a levantarme y preparársela, que si es necesita salir a hacer sus necesidades yo salgo con él.</p>	<p>al colegio a recogerlo.</p> <p>-Todos los días vendo pasteles y me motiva mucho ir a abrir mi negocio, me gusta porque así interactuó con otras personas.</p>	<p>cariño por parte de ellos; los adultos mayores que no poseen mascota refieren que los motiva la familia o el negocio, esto los hace estar en constante movimiento y por eso no ven la necesidad de una mascota.</p>
Componente emocional y social	<p>-Sí, porque uno convive con el animalito y eso hace que uno cree un vínculo con él, algunas veces el humano nos hace daño y nos defrauda, pero el animalito nunca lo hace, a pesar de que uno lo regañe siempre se mantendrá fiel con su dueño.</p> <p>-Claro, porque ellos nos trasmiten mucho amor y compañía, la perrita es muy fiel y siempre está conmigo.</p>	<p>-Sí, de hecho, el tener la mascota, cuidar de ella y tener ese compromiso es un vínculo que se da todos los días.</p> <p>-Refiriéndonos a aquel dicho que dice que el perro es el mejor amigo del hombre es por la fidelidad que da el animalito, puede suceder que los amigos o la familia abandonen a</p>	<p>-Los adultos mayores refieren que si existe vínculo entre el amo y la mascota, que es dado por el convivir con el animal y que este transmite fidelidad, amor, compañía y alegría; del mismo modo refieren que en algunos casos la familia o los amigos abandonan al adulto mayor y quien está siempre al lado de ellos es el perrito.</p>

		la persona, pero el animalito siempre esta sumiso al lado del amo.	
Componente social	<p>-Los animalitos transmiten mucha seguridad y compañía, el salir a pasear es bonito porque uno se siente seguro en la calle.</p> <p>-La perrita transmite amor y cariño.</p>	<p>-Se perciben aspectos positivos, tengo un amigo y he percibido seguridad en el al sacar a pasar el perro todos los días, porque lo hace muy temprano y el no mide el peligro porque el perro le transmite seguridad.</p> <p>-Yo admiro esas personas que sacan los perritos a pasear, porque uno ve que ellos son una compañía en todo momento.</p>	<p>-Los participantes que poseen mascota refieren que el animal les transmite amor, compañía, cariño y mucha seguridad cuando se sacan; del mismo modo los participantes que no poseen mascota refieren que perciben aspectos positivos en las personas que poseen el animal y resaltan la seguridad que brinda el animal al sacarlo.</p>

## Discusión

Para empezar con este apartado, se hace necesario tener en cuenta la concordancia teórica mencionada en los cinco capítulos de esta investigación enmarcados en la terapia asistida con animales, adultez tardía, condición de soledad, abandono y depresión, psicología de la salud y calidad de vida. Además del análisis de resultado categorial.

Por medio de la presente investigación titulada “influencia terapéutica indirecta de los animales de compañía en la calidad de vida del adulto mayor en Pamplona norte de Santander” se da un proceso de exploración a nivel metodológico cualitativo por medio de la tradición de análisis triangular de datos, donde se desea conocer y describir los beneficios que aportan las mascotas en este caso perros en las diferentes áreas de la salud como física, mental emocional y social de los adultos mayores.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, para Cruz (2009) es de gran significancia la utilización y asistencia de animales en diversas actividades, ya que estas proveen de beneficios motivacionales, educativos, recreativos y aumentan la calidad de vida. Podemos concordar con la idea de este autor, debido a que los adultos mayores expresan mantener un alto grado de satisfacción con sus animales de compañía y sobre todo cuando salen a realizar diversas actividades con ellos, ven ese motor motivacional que los impulsa a ser personas más activas en la vida, de manera que esos aspectos relacionados con el desgaste físico se van desmullendo considerablemente y a favor de la edad.

Además, Hugues et al (2016), mencionan que diversos son los estudios a través de la historia que se han realizado con respecto a la contribución de los animales de compañía en los seres humanos. Compartimos y estamos de acuerdo con esta idea, dado que desde tiempos inmemorables se han utilizado y estudiados para diversos fines en pro de la humanidad. Aunque la implementación en el campo terapéutico de alguna forma es relativamente nueva. Aun así, el bienestar que pueden obtener las personas a su cargo se ven reflejadas sobre la salud mental y en la calidad de vida, en reducciones del estrés,

ansiedad, estados depresivos y de aquellos sentimientos de soledad, otorgando un efecto positivo en la salud humana.

Igualmente, Gutiérrez et al (2007), nos hablan de ese vínculo humano-animal que se crea y va desarrollándose con el tiempo. Estos autores mencionan que cuando se habla de vínculo, este se encuentra caracterizado por una interacción afectiva significativa, especial y duradera, con un individuo único, no intercambiable con otro, y que se crea entre el humano y su animal. Y es precisamente lo que pudimos observar con la población mayor estudiada. Para los adultos que poseen perros ese vínculo está profundamente marcado en ellos, a tal punto que podían sentir lo que sus mascotas sentían. Esto resulta como favorable condición para las personas, ya que les permite expresar con más confianza sus emociones. Ahora bien, Cusack (2008) y Bustad (1981) afirman que, esos vínculos afectivos predominan con más fuerza en la vejes tardía que en cualquier otra etapa de la vida. Ya que la capacidad ilimitada para la aceptación, la adoración, la atención, el perdón y el amor incondicional es reciproca en ambos seres. Y si es verdad, porque de alguna manera los adultos mayores requieren de más atención, y se dice coloquialmente que “vuelven a ser como niños”. Y que bueno es que esa relación la puedan tener con sus macotas y proyectarlas con facilidad hacia las demás personas.

Prosiguiendo con el aporte de los autores, para Gómez et al. (2007), las investigaciones científicas acorde a la implementación de los animales en campo terapéutico han suministrado efectos beneficiosos en las siguientes áreas de la salud clasificadas de la siguiente manera: físico-fisiológica, psicológica y psicosocial.

A nivel físico-fisiológico es interesante los aportes que se pueden notar, debido a que las personas que tienen perros en sus vidas poseen una mayor actividad física y esto se ve reflejado sobre la salud en términos de reducción de la obesidad y el sedentarismo, sobre todo si son adultos mayores y más específicamente en lo funcional-fisiológico de los sistemas internos (órganos). Este aspecto funcional mencionado por los autores, se nos hace un tanto raro o se ignoraba en nuestra investigación, ya que nos dicen que las mascotas se



convierten en un factor protector para las enfermedades cardiovasculares cuando estas son acariciadas, disminuyendo la presión arterial, la frecuencia cardiaca, y modificando de manera significativa factores de riesgos asociados al corazón.

Además, un dato sumamente curioso, es que si se da un acercamiento a temprana edad hacia las mascotas (perros y gatos) se puede desarrollar inmunidad permanente a enfermedades alérgicas como el asma, la atopía y la rinitis alérgica, relacionadas al sistema respiratorio. Consideramos ese postulado de los autores Gómez et al. (2007) con respecto a la temprana edad, dado que precisamente en nuestro estudio algunas personas o adultos mayores de abstienen de tener mascotas porque consideran que son portadores de muchas enfermedades y en cierto punto es verdad. Aun sí, para aquellas personas poseedoras de animal de compañía, es todo lo contrario y no comparten esa idea e incluso aluden que muchas enfermedades son creadas por la mente, y que si se tienen una completa higiene y cuidado con la mascota nada preocupante para salud a de llegar.

Continuando con esos beneficios otorgados por los animales de compañía, los autores antes mencionados también resaltan el aporte a nivel psicológico, en donde los estados de depresión, estrés, duelo y aislamiento social, las mascotas se convierten en un acompañamiento incondicional, aumentando la autoestima y el sentido de responsabilidad, que necesariamente genera una mejor integración con la sociedad. Y es precisamente cuando se habla de afectividad es cuando más se identifican con nuestro estudio, dado que los adultos mayores que poseen mascotas de alguna manera pueden canalizar y recibir ese afecto por parte del animal fácilmente, sin desmeritar el interpersonal. Además, los adultos mayores refieren con gran significancia el término de compañerismo, englobándolo, como una condición dada por la mascota, para contrarrestar esos bajos estados de ánimo y alteraciones psicológicas antes mencionadas.

Ahora bien, con respecto al aporte psicosocial, los autores refieren que los animales de compañía mejoran la sociabilidad entre pares, Esto hace que se trascienda más allá de la relación propietarios-mascota. El sentido de la reciprocidad es uno de los pilares

fundamentales de una comunidad y las mascotas actúan y sirven de catalizadores de armonía que encaminan a sus dueños y demás personas del entorno hacia estos. Concordamos completamente con esta idea, dado que los adultos mayores en nuestro estudio manifiestan estar y sentirse más sociables con las demás personas y en particular con los de su misma edad, desde que tienen una mascota en sus vidas.

Prosiguiendo con el concepto de envejecimiento Muños y Motte (2002) afirman que, este se encuentra inmerso en una amplia gama de prejuicios y falsas creencias y percepciones, transmitidas en la sociedad, por lo cual ha conllevado a que se generen actitudes y comportamientos de rechazo y discriminación hacia los adultos mayores. De acuerdo a lo mencionado por nuestros participantes, estos no se sienten discriminados por la edad y si lo fuera no se verían afectados por eso, pero tienen la percepción de que la sociedad de alguna manera rechaza y menosprecia a la población mayor en general, pensando que son personas inútiles.

En cuanto al proceso de envejecimiento existen algunos aspectos psicológicos y emocionales a los que se enfrentan los adultos mayores según lo expresado por Monroy (2005): los cuales son pérdida de la autoestima, pérdida del significado o del sentido de la vida, pérdida en la facilidad de adaptación; debido a que, cuando se llega a una edad mayor la persona va notando como los ambientes van cambiando para ella y como otros le son lejanos o por lo menos le ponen menos interés. Respecto a lo enunciado se puede resaltar que los participantes poseen una óptima autoestima, tienen razones para vivir y tienen la facilidad de adaptarse a los cambios que van teniendo con el paso de los años. Piña et al (2007), refiere que la salud de la persona mayor es considerada como la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir. Encontramos en los resultados obtenidos que concuerda con lo que refiere este autor, ya que los adultos mayores son totalmente funcionales para desarrollar labores con total normalidad, y en quienes poseen mascota se evidencia que son más activos y atentos que antes, ya que este juega importante es su cotidianidad.

Por otro lado, entre los comportamientos relacionados con la salud, (Oblitas 2007) menciona lo importante que es tener un estilo o hábitos de vida saludables que propicien una mejor calidad de vida en las personas, y donde se enmarquen cinco conductas esenciales para un buen estado de salud como: actividad física moderada, una nutrición balanceada y equilibrada que aporte los nutrientes necesarios y sin excesos, un estilo minimizador de emociones negativas, optimismo, buen humor y risa, y por último, una buena adhesión terapéutica que hace referencia al consejo médico y esa relación con el mismo. Estos comportamientos saludables mencionados por Oblitas, se convierten en una dimensión de relevancia para una futura continuidad de nuestro estudio. Aun si, se pudo evidenciar en los adultos que no poseen animal de compañía, que de alguna manera han desarrollado hábitos saludables relacionados con los antes descritos, y para los que poseen la mascota, está ha ejercido fuerza e impulso e incluso hacia el mismo estilo de vida.

Por último, la organización mundial de la salud (OMS, 2012) define la calidad de vida como la manera en que cada persona percibe su vida, el espacio que tiene en un contexto cultural, acompañado de un sistema de valores en su vivencia, la relación con sus propósitos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello plasmado por las actividades diarias, la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. En este sentido se evidencia correspondencia entre los resultados hallados y los postulados tanto de la OMS como de Fernández y Yániz (2002), donde refieren que la calidad de vida de los adultos mayores puede orientarse directamente en los siguientes aspectos: estado de salud, determinación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción, bienestar, empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las relaciones familiares y los grupos. En relación a lo anterior se pudo evidenciar que los participantes no padecen de ninguna clase de enfermedad, poseen lo suficiente para suplir las necesidades económicas, del mismo modo manejan el tiempo libre con amistades o asistiendo a diversas actividades, refieren ser felices y llevan una vida muy tranquila.

## Conclusiones

El presente trabajo de investigación conto con la oportunidad de abordar a una población de cuatro adultos mayores en edades de 60 a 80 años que de alguna manera daban una noción general de la población mayor de Pamplona Norte de Santander. De acuerdo a los objetivos específicos planteados en el estudio, se identificó la condición actual sobre la calidad de vida del adulto mayor; mediante la aplicación de la escala WHOQOL-BREF, encontrando que, de acuerdo a las puntuaciones y dimensiones evaluadas y explicadas en el apartado de análisis de resultados, los participantes presentan y perciben una óptima calidad de vida, dado que sus puntuaciones se mantienen por encima de 100 en un total de 130.

Por otra parte, se comparó la calidad de vida de los adultos mayores que poseen y no poseen animales de compañía, por medio de una entrevista a profundidad, encontrando que los adultos mayores que poseen animal de compañía (pero) reciben indirectamente de ese aporte terapéutico por parte de la mascota en la calidad de vida. En cuanto al componente físico, se evidencia que son adultos mayores activos, que realizan diversas actividades y ejercicios que les garantiza una mejor condición física, con respecto a movilidad, estabilidad corporal, fuerza y resistencia, convirtiéndolos en personas autosuficientes y con la facilidad de poder gestionar sus actividades diarias. En cuanto al componente de salud, son adultos mayores con un nivel de salud adecuado enmarcado en el bienestar, ya que no presentan ninguna clase de enfermedad considerable y por lo tanto poseen una calidad de vida óptima.

En cuanto al componente social se pudo evidenciar que son adultos mayores tranquilos, que manejan una comunicación asertiva y relación adecuada con sus familiares y amigos, refieren que la mascota incentiva la comunicación e interacción empática con los demás cuando este es llevado a pasear, que rompe la monotonía y proporciona distracción, de igual manera, mencionan no sentirse discriminados por la edad pero opinan que en algunos casos los jóvenes y las familiar discriminan al adulto mayor, olvidando que son personas que pasan por una etapa difícil de la vida. Respecto al componente emocional, se

encontró que se sienten bien consigo mismos, no temen llegar a la vejez ni a afrontar la muerte condición por la que todos hemos de pasar tarde o temprano, se sienten valorados por la familia y la sociedad, tienen proyecciones a futuro tanto personales como familiares, son personas felices. En cuanto al componente denominado animal de compañía, se encontró que el animal de compañía les brinda beneficios e influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor, ya que son ese motor motivacional que los impulsa, tanto en los que poseen o no una mascota; a ser personas físicamente más activas, más sociables, encontrando en ellos una gran compañía, así mismo, aseguran que un mundo sin animales sería muy triste, simple, vacío y sin amor.

De igual manera se encontró que los adultos mayores que no poseen animal de compañía se sienten bien con su estado físico, realizan ejercicios diariamente, caminan prácticamente todos los días y pueden desarrollar cualquier actividad, en cuanto al componente de salud se encontró que no tienen ninguna enfermedad y actualmente llevan una vida más saludable. En cuanto al componente social se encontró que son tranquilos, ayudan a quien los necesita y tienen adecuada relación con su familia y amigos, refieren tener mejor sociabilidad por salir a caminar o poseer un negocio, así mismo opinan que los jóvenes discriminan al adulto mayor, pero esto no les afecta.

En cuanto al componente emocional se encontró que se sienten bien consigo mismos, no se sienten discriminados por la edad y que son felices, uno de los participantes refiere que cuando las personas envejecen, es porque de verdad pierden las energías para realizar o afrontar retos, aludiendo que existe una vejez física y funcional inevitable, pero que también la hay de espíritu y que en algunos momentos de la vida se ha comparado positivamente con un alguien más, del mismo modo, el otro participante refiere sentirse valorado por la sociedad pero a la vez discriminado, menciona que sus hermanos poseen metas como viajar y se sienten bien estando solos o con la familia. Respecto al componente denominado animal de compañía, se encontró que el tener una mascota implicaría esfuerzo y mucha responsabilidad, también tienen distintas labores por realizar que no tendrían tiempo para un animalito; así mismo relatan diversas situaciones que conocen en donde la mascota influye significativamente en la persona y admiran a quienes las tienen, ya que

transmiten confianza y seguridad, facilitando un acercamiento con los mismos. Por último, describen un mundo sin animales como algo que no valdría la pena y sin sentido alguno.

En relación a lo anterior, se debe resaltar que el animal de compañía influye en la calidad de vida del adulto mayor, ya que la tenencia de estos es disfrutada y aporta beneficios a nivel físico, psicológico y social, del mismo modo se resalta que los adultos mayores que no poseen animal de compañía son personas felices, disfrutan de la soledad y así mismo presentan un buen estado en esas áreas mencionadas anteriormente con respecto a la salud, se encontró que la influencia motivacional en la vida de todos los participantes se ve reflejada en la familia y que desarrollan sus labores normalidad.

Por otro parte, se determinó la percepción del adulto mayor frente a la influencia del animal de compañía a través de un grupo focal, se encontró que los adultos mayores que poseen animal de compañía refieren que comparten mucho más tiempo con sus mascotas que con su familia, ya que el animal siempre está en casa acompañándolos y motivándolos a salir; del mismo modo, relatan que con la mascota poseen una mejor calidad de vida, ya que gracias a la existencia de los mismos, se consideran adultos activos y muy felices. Del mismo modo, los adultos mayores que no poseen animal de compañía, refieren que la mascota ayuda a reforzar diferentes aspectos de la vida en el adulto y que este brinda grandes beneficios, pero que no necesitarían tener una mascota para tener una mejor calidad de vida.

Al igual que, los participantes señalan que les parece muy bueno que haya otras alternativas terapéuticas a futuro con los adultos mayores implementadas con animales de compañía, comentan que es importante proporcionar psicoeducación de la temática a las personas para que las mascotas puedan ser más valoradas y aprovechadas en el hogar. Respecto al componente emocional, los participantes que poseen mascota refieren que para mejorar el estado de ánimo como la tristeza van a cine y salen a pasear a sus macotas, de esta manera logran despejar las tensiones de la vida; del mismo modo, los participantes que no poseen mascota refieren que buscan salir y que se han acostumbrado a estar solos. De

igual manera, se encontró que la mascota motiva a salir al adulto mayor, brinda mucho amor, compañía y seguridad, los participantes que no poseen mascota reciben motivación por parte de su familia y amistades. Por otra parte, los adultos mayores que no poseen mascota perciben aspectos positivos en las personas que poseen y resaltan la seguridad que brinda la mascota.

Por último y como objetivo general se describe que la influencia terapéutica encontrada de manera indirecta en la tenencia de los animales de compañía en la calidad de vida del adulto mayor, cumple con lo planteado y sobre todo en aquellos adultos mayores que si poseen del perro como mascota, y en donde los objetivos específicos guardan relevancia y complementan al principal en esta investigación. Dado que esos aportes a nivel, de salud física, mental emocional y social se observan en el estudio y los resultados son favorables. Los adultos mayores concluyen que, el acompañamiento del animal como coterapeuta si mejora la calidad de vida en ellos, al grado de poder sentirse más independientes, productivos, con expectativas de vivir y más felices, disminuyendo de manera indirecta estados de soledad, abandono y depresión.

## Recomendaciones

Como primera instancia y para un mejor análisis e interpretación, se recomienda continuar con este estudio, ampliando de manera gradual y significativa la muestra de la población general, enfocada en adultos mayores con alguna discapacidad o deterioro cognitivo leve, ya sean institucionalizados o no.

Se recomienda brindar psicoeducación sobre la temática en los hogares de Pamplona, dando a conocer sobre los beneficios que pueden aportar de forma indirecta las mascotas y más específicamente con perros, en las diferentes esferas de la salud en los adultos mayores.

Es importante que, para futuras investigaciones relacionadas con la influencia indirecta los con animales de compañía, sean abordadas con más profundidad aspectos o dimensiones como la personalidad, estilos de vida y sociedad postmoderna influyentes en la calidad de vida.

Sería bueno también, llevar y argumentar esta propuesta o alternativa terapéutica basada en animales de compañía en la Alcaldía municipal de Pamplona, con la intención de que se brinden los espacios o sean incluidos en sus planes de intervención y de actividades lúdicas, en pro de la salud sobre la población mayor.

Finalmente, y para el programa de psicología de la Universidad de Pamplona, será de suma relevancia, dar continuidad a este proyecto investigativo, teniendo en cuenta otros tipos de animales (que cumplan con los criterios) terapéuticos tanto en la población mayor como para la sociedad en general.

*Solo se necesitan 21 días para que el cerebro cree un nuevo hábito. Tú decides cual crear.*

*(La Bioguía, 2018)*



### Referencias bibliográficas

- Alonso, L. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Asilí, N. (2004). *Vida plena en la vejez*. México: Pax. Recuperado el 07 de marzo del 2018. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>
- Atehortúa, H. (2007). *La influencia de las mascotas en la vida humana*. Rev Col Cienc Pec; 20: 377-386. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccp/v20n3/v20n3a16.pdf>
- Bacca, C. Bohórquez & Garza, C. Cristancho. (2011). *Disminución de conductas agresivas a través de un programa de cognitivo-conductual apoyado en la terapia asistida por un animal en internos condenados del INPEC en Pamplona N/Santander*. (Tesis de pregrado). Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia.
- Barrera M, María D, Tonon, Graciela, Alvarado Salgado, Sara Victoria. (2012). *Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social*. Universitas Humanística. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79125420009> ISSN 0120-4807
- Baun, O. & McCabe, C. (2003). *Terapia/actividad asistida por animales y la 3ª edad*. Disponible en: [http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606\\_Terapia\\_O\\_Actividad\\_Asistida\\_Por\\_Animales\\_Y\\_La\\_Tercera\\_Edad.pdf](http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606_Terapia_O_Actividad_Asistida_Por_Animales_Y_La_Tercera_Edad.pdf)
- Beck, A. (2003). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian. Disponible en: [http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606\\_Terapia\\_O\\_Actividad\\_Asistida\\_Por\\_Animales\\_Y\\_La\\_Tercera\\_Edad.pdf](http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606_Terapia_O_Actividad_Asistida_Por_Animales_Y_La_Tercera_Edad.pdf)

- Bermejo, J (2005). *La Soledad en los mayores*. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es. Recuperado el 18 de marzo del 2018. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Bohórquez, C. & Cuadros, R. (2017). *Repensar la sociedad para los adultos mayores*. Facultad de salud. Universidad de la Sabana. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica. Disponible en: [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_campus/Historico/Campus\\_1416\\_web.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_campus/Historico/Campus_1416_web.pdf)
- Brickel, E. (1979). *Terapia/actividad asistida por animales y la 3ª edad*. Disponible en: [http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606\\_Terapia\\_O\\_Actividad\\_Asistida\\_Por\\_Animales\\_Y\\_La\\_Tercera\\_Edad.pdf](http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606_Terapia_O_Actividad_Asistida_Por_Animales_Y_La_Tercera_Edad.pdf)
- Buz, J. (2013). *Envejecimiento y soledad: la importancia de los factores sociales*. En Cubillo, M. y Quintanar, F. (Comp.) Por una cultura del envejecimiento. (p. 271-281) México: Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades (CMUCH). Recuperado el 08 de marzo del 2018. Disponible en: [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_valentina\\_ferrari\\_1.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_valentina_ferrari_1.pdf)
- Cardona Arias, Jaiberth Antonio, & Higueta-Gutiérrez, Luis Felipe. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189. Recuperado en 13 de abril de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es&tlng=es).
- Cerezo, S. (2001). *La influencia del análisis de la muerte sobre la calidad de vida*. Tesis de licenciatura, México: UNAM. Iztacala.
- Congreso de Colombia. Ley 1251 de 2008 *sobre la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. Bogotá D.C.

- Cruz, C. Vázquez, (2009). “*Mascotas: ¿Amigos medicinales?*”. Universidad Iberoamericana. Ciudad de México. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v14n20/v14n20a05.pdf>
- Cusack, O. (2008): *Animales de Compañía y Salud Mental. 2ª Edición*. Fundación Affinity. Barcelona. Disponible en: <http://argos.portalveterinaria.com/noticia/3333/articulos-archivo/la-utilizacion-del-canis-familiaris-en-terapia-o-actividad-asistida-por-animales.html>
- Declaración Universal De Los Derechos Humanos, (1948). Recuperado el 30 de marzo del 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252016000100161](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161)
- Delta Society, (1977). fecha de consulta: 25 de abril de 2016. Disponible en: <http://www.deltasociety.org/AnimalsHealthGeneralPhysiology.htm>
- Diaz de León, (2001). *Código Penal Federal con Comentarios*. Porrúa, México. Recuperado el 09 de abril del 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252016000100161](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161)
- Emmons, R. (1986). *Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (5), 1058-1068. Recuperado el 29 de marzo del 2018. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200008)
- Erikson, E. (1982). *La Teoría del desarrollo psicosocial*. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-erik-erikson>
- Fernández, L. & Yániz, B. (2002). *Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en esquizofrenias; Informaciones psiquiátricas*, 169. Recuperado el 04 de marzo del 2018. Disponible en: [http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2002/03\\_169\\_04.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/03_169_04.htm)

- Ferrari, V. (2005). *El adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio*. Recuperado el 03 de abril del 2018. Disponible en: [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_valentina\\_ferrari\\_1.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_valentina_ferrari_1.pdf)
- Fine A. H. (2003): *Manual de Terapia Asistida por Animales*. Fundación Affinity. Barcelona. Recuperado de: <http://argos.portalveterinaria.com/noticia/3333/articulos-archivo/la-utilizacion-del-canis-familiaris-en-terapia-o-actividad-asistida-por-animales.html>
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Friedmann, E., & Bernstein, P.L. (2009). *Comparison of the effect of human interaction, animal-assisted therapy, and AIBO-assisted therapy on long-term care residents with dementia*. *Anthrozoös*, 22(1), 43-57. doi: 10.2752/175303708X390464
- Fuentes, G., & Fores, F. (2016). *La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México*. *Papeles de Población*, 22 (87), 161-181. Recuperado el 26 de marzo del 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252016000100161](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161)
- García Sánchez, F. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca*. México-Toluca. Universidad autónoma del estado de México. Facultad de ciencias de la conducta. Recuperado el 29/03/2018 en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>
- García, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós. Recuperado el 29 de marzo del 2018. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200008)

- Gómez, G., Atehortua, H., Orozco, P. (2007). *La influencia de las mascotas en la vida humana*. Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias, 20, 377-386. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccp/v20n3/v20n3a16.pdf>
- González Ramírez, Mónica Teresa, & Landero Hernández, René. (2013). *Terapia asistida con animales como apoyo en la reestructuración cognitiva*. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 5(1), 35-43. Recuperado el 27 de marzo de 2018, en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922013000100004&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922013000100004&lng=pt&tlng=es).
- Guzmán, J, Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2002). *Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual*. Ponencia presentada en el Simposio viejos y viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile. Recuperado el 19 de marzo del 2018. Disponible en: [http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213\\_p2.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p2.pdf)
- Gutiérrez, G., & Granados, D., & Piar, N. (2007). *Interacciones humano-animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos*. Revista Colombiana de Psicología, (16), 163-183. Recuperado el 12 de abril del 2018 de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401612.pdf>
- Hart, A. (2003). *Terapia/actividad asistida por animales y la 3ª edad*. Disponible en: [http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606\\_Terapia\\_O\\_Actividad\\_Asistida\\_Por\\_Animales\\_Y\\_La\\_Tercera\\_Edad.pdf](http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606_Terapia_O_Actividad_Asistida_Por_Animales_Y_La_Tercera_Edad.pdf)
- Hernández Moreno, Jazmín. (2016). La modernidad líquida. *Política y cultura*, (45), 279-282. Recuperado en 20 de mayo de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422016000100279&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000100279&lng=es&tlng=es).
- Hernández, A. (2009). *Terapias alternativas en rehabilitación*. Recuperado de: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria7404-Terapia.htm>

- Hernández, Z. & Ehrenzweig, Y. (2013). *Cómo tener una vejez saludable: la respuesta de los adultos mayores autopercebidos como sanos*. Altern. psicol. vol.17 no.29 México. Recuperado el 10 de abril del 2018. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200008)
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). *Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire*. *Cognitive therapy and research*, 4(4), 383-395.
- Hugues H., B., & Álvarez Á., A., & Castelo E., L., & Ledón L., L., & Mendoza T., M., & Domínguez A., E. (2016). Percepción de los Beneficios de la Tenencia de Animales de Compañía para las Personas de la Mediana Edad con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú, RIVEP*, 27 (2), 225-232. Recuperado el 15 de abril de 2018 en: <http://www.redalyc.org/pdf/3718/371845996003.pdf>
- Katcher, A.H. (1987). *Physiologic and behavioral responses to companion animals*. *Vet. Clin. North Am Small Anim. Pract.* 15(2): 403-410. Disponible en: [http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606\\_Terapia\\_O\\_Actividad\\_Asistida\\_Por\\_Animales\\_Y\\_La\\_Tercera\\_Edad.pdf](http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000606_Terapia_O_Actividad_Asistida_Por_Animales_Y_La_Tercera_Edad.pdf)
- Kazak, L. (1994) *Problemas y dilemas en la definición de la calidad de vida*. Madrid: Paidós.
- Ley N° 1090 del *Código ético y deontológico del psicólogo*. Colombia. 6 de septiembre de 2006.
- Ley N° 14346 del *Código penal de protección a los animales*. Colombia, 27 de septiembre de 1954.
- Martínez y García (1994). *La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de la calidad de vida percibida en la vejez*. *Revista de Psicología de la Salud*, 6 (1), 55-74. Recuperado el 06 de marzo del 2018. Disponible en:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200008)

McDowell, B. (2005) *Nontraditional therapies for the PICU- Part 2*. JSPN, 10(2), 81-85.

Morales, F. (1997). *Introducción a la psicología de la salud*. Hermosillo, México: UNISON. Recuperado el 10 de abril del 2018. Disponible en: <http://www.unife.edu.pepubrevpsicologiapsicologiasalud.pdf>

Muchnik, E. y Seidmann, S. (1998). *Aislamiento y soledad*. Buenos Aires: Eudeba. Recuperado el 05 de marzo del 2018. Disponible en: [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_valentina\\_ferrari\\_1.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_valentina_ferrari_1.pdf)

Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo 31*, 108-121. Disponible en: <http://www.cop.es>

Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM. Recuperado el 10 de abril del 2018. Disponible en: <http://www.unife.edu.pepubrevpsicologiapsicologiasalud.pdf>

Okuda, M. y Gómez, C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008)

Olabuénaga, J.I. e Ispizua, M. A. (1989). *La decodificación de la vida cotidiana: métodos de la investigación cualitativa*, Universidad de Deusto, Bilbao.

Organización Mundial de la Salud. (2012) *Datos epidemiológicos, con relación al envejecimiento*. Recuperado el 17 de marzo de 2016, de: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Orígenes de la terapia asistida con animales, (2003). Recuperado el 20 de abril del 2016 de: <http://www.concienciaanimal.cl>

- Papalia, E., Olds, W. & Duski, R. (2005 - 2010). *Desarrollo Humano*. México D.F: Mc Graw-kill.
- Pérez, J. & Gardey, A. (2012). Definiciones de: estado físico, estabilidad corporal, actividad física, sedentarismo, autoestima, emoción, soledad, depresión, social, empatía, comunicación, relaciones interpersonales. Recuperado el 05 de abril del 2018 de: <https://definicion.de/>
- Pichot, T. & Coulter, M. (2007) *Animal Assisted Brief therapy: A Solution-Focused approach*. New York: The Haworth Press. 9-24.
- Piña S., Martínez, M., Duran, L. y Baster, J. (2007). *Depresión y estado de salud en el anciano*. Correo Científico Médico de Holguín, 11 (4, suplemento 1). Recuperado el 06 de marzo del 2018. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114ori2.htm>.
- Quintanilla, M. (2000). *Causas y consecuencias del envejecimiento; en enfermería geriátrica: cuidados integrales en el anciano*. Barcelona: Mons.
- Quintero, G y González, C. (1997). *Calidad de vida. Contexto socioeconómico, salud en personas de edad avanzada*. Madrid: Biblioteca Nueva. Recuperado el 07 de marzo del 2018. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>
- Resolución 8430 de 1993 sobre la *investigación en Seres Humanos*. Colombia. Ministerio de salud y protección
- Retamal, M. (2009). *Zooterapia: animales que curan, animales medicinales*. Tomado de: <http://www.concienciaanimal.cl>
- Revista Semana. (06 de enero, 2017). *Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma*. Recuperado el 31 de marzo del 2018 en: <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154>



- Rubio, R. (2007). *La problemática de la soledad en los mayores*. Infad. Revista de Psicología, Vol.XIX, 2. Recuperado el 08 de marzo del 2018. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Ruipérez y Llorente, (1996). *Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007*. Recuperado el 25 de marzo del 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/541/Roldan\\_ma.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/541/Roldan_ma.pdf?sequence=1)
- Sampieri Hernández, Roberto; Callado Fernández, Carlós y Lucia Baptista, Pilar; (2014). *Metodología de la Investigación*. México. Recuperado el día 22 de febrero del 2017. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Signes, M. (2009). *La Utilización del Canis Familiaris en Terapia o Actividad Asistida por Animales*. Recuperado el 25 mayo del 2016 de: <http://argos.portalveterinaria.com/noticia/3333/articulos-archivo/la-utilizacion-del-canis-familiaris-en-terapia-o-actividad-asistida-por-animales.html>
- Staats, S., Sears, K., & Pierfelice, L. (2006). Teachers' pets and why they have them: An investigation of the human-animal bond. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 1881 – 1981. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401612>
- Vera, M. (2013). *Significado de la calidad vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Vol. 68 (3). Facultad de medicina. Universidad nacional mayor de San Marcos, 284-290.
- Viguera, V. (2000). *Identidad y autoestima en los adultos mayores*. Revista Tiempo. El Portal de la psicogerontología, 5. Recuperado el 18 de marzo del 2018. Disponible en: [www.psicomundo.com](http://www.psicomundo.com)

Wood. L, Giles-Corti B, Bulsara M. *The pet connection: pets as a conduit for social capital.* Soc Sci Med 2005; 61:1159-1173. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccp/v20n3/v20n3a16.pdf>

## **Anexos**

### **Nº1. Entrevista en profundidad**

#### **En adultos con mascota**

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
TRABAJO DE GRADO

Cordial saludo.

Buenos días/tardes. Mi nombre es Jordy A. Bonett C. y el de ella es Paula Camila. Rubio, estamos realizando un estudio acerca de la influencia terapéutica de los animales de compañía (perro) sobre la calidad de vida del adulto mayor.

La idea es poder conocer distintas opiniones para colaborar con el desarrollo como profesionales en formación en el campo de la investigación cualitativa.

En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas ni incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera.

Cabe aclarar que la información obtenida en este espacio, es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante.

Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente que grabemos la conversación? El uso de la grabación es con fines analíticos proporcionados por usted.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

## DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre:	Apellido:	
Edad:	Sexo:	Estado civil:
Teléfono:	Nivel de escolaridad:	

Ítem
1. Si yo le digo que se puede hacer terapia con animales, ¿qué es lo primero que se le viene a la mente?
2. Hoy en día, ¿Qué beneficios cree que aporta tener un animal de compañía en su hogar?
3. ¿Conoce otras alternativas terapéuticas diferentes a la medicación que pueden ayudar al mejoramiento de su salud?
4. ¿Cómo se siente actualmente en cuanto a su calidad de vida y condición de salud? ¿Ha realizado algo para mejorar dicha condición?
5. ¿Con quién vive actualmente? ¿Cómo es la relación con las personas que vive?
6. Cuénteme que hace usted en un día
7. ¿En su tiempo libre qué suele hacer?
8. ¿Qué tan seguido sale de su casa a realizar diversas actividades o diligencias?
9. ¿Cómo se siente en cuanto a su estado físico? ¿Realiza alguna clase de ejercicio?
10. ¿Qué actividades realiza con su mascota ¿Su mascota influye para que usted se mueva más?
11. ¿Qué representa para usted tener una mascota?
12. ¿Cómo cree que influye un animal de compañía en los seres humanos?
13. Hábleme un poco acerca de su relación e interacción con las demás personas, y en particular con los de su misma edad.
14. ¿Cree que por salir a pasear con su perro ha mejorado su sociabilidad con los demás? ¿De qué manera?

15. ¿Cuáles son sus metas y proyectos en este momento? ¿Qué cosas en la vida le gustaría hacer ahora que no hizo en el pasado o cuando estaba más joven? ¿Habrá algo que se lo impida? ¿Por qué?
16. ¿Qué significa para usted envejecer? ¿Se ha sentido discriminado en algún momento por su edad?
17. ¿Qué dificultades motoras presenta en las actividades diarias? ¿Sabe a qué se debe? ¿ha hecho algo por tratar dicha dificultad?
18. Cuando usted necesita pedir algo o decir algo que le molesta ¿Cómo lo expresa?
19. ¿Alguna vez le ha contado sus dificultades a alguien de su familia o amistad? ¿Por qué?
20. ¿Por qué cree que decimos que el perro es el mejor amigo del hombre?
21. ¿Se siente valorado por su familia? ¿Le dan importancia a lo que dice o hace? ¿Existe algún motivo?
22. ¿Se siente valorado por la sociedad? ¿Cree que se tienen en cuenta sus opiniones?
23. ¿Qué opinión tiene acerca de lo que otras personas piensan de los adultos mayores?
24. ¿Qué piensa de usted mismo? ¿Cómo se ve?
25. ¿Se ha comparado con alguien más? ¿con quién y por qué? ¿Qué tiene ese alguien que no tenga usted?
26. ¿Qué piensa acerca del amor? ¿Usted se ama? ¿De qué manera?
27. ¿Cuáles son sus razones de vivir?
28. ¿Cómo se imaginaria un mundo sin animales?

**En adultos mayores sin mascota**

<b>Ítem</b>
1. Si yo le digo que se puede hacer terapia con animales, ¿Qué es lo primero que se le viene a la mente?
2. Hoy en día, ¿Qué beneficios cree que aporta tener un animal de compañía en los hogares?
3. ¿Conoce otras alternativas terapéuticas diferentes a la medicación que pueden ayudar al mejoramiento de su salud?
4. ¿Cómo se siente actualmente en cuanto a su calidad de vida y condición de salud? ¿Ha realizado algo para mejorar dicha condición?
5. ¿Con quién vive actualmente? ¿Cómo es la relación con las personas que vive?
6. Cuénteme que hace usted en un día
7. ¿En su tiempo libre qué suele hacer?
8. ¿Qué tan seguido sale de su casa a realizar diversas actividades o diligencias?
9. ¿Cómo se siente en cuanto a su estado físico? ¿Realiza alguna clase de ejercicio?
10. ¿Si tuviera alguna mascota considera que sería más activo?
11. ¿Qué representa para usted un perro como mascota?
12. ¿Cómo cree que influye un animal de compañía en los seres humanos?
13. Hábleme un poco acerca de su relación e interacción con las demás personas, y en particular con los de su misma edad
14. ¿Ha aumentado su sociabilidad o interacción con los demás por salir a caminar?
15. ¿Cuáles son su metas y proyectos en este momento? ¿Qué cosas en la vida le gustaría hacer ahora que no hizo en el pasado o cuando estaba más joven? ¿Habrá algo que se lo impida? ¿Por qué?

16. ¿Qué significa para usted envejecer? ¿Se ha sentido discriminado en algún momento por su edad?
17. ¿Qué dificultades motoras presenta en las actividades diarias? ¿Sabe a qué se debe? ¿Ha hecho algo por tratar dicha dificultad?
18. Cuando usted necesita pedir algo o decir algo que le molesta ¿Cómo lo expresa?
19. ¿Alguna vez le ha contado sus dificultades a alguien de su familia o amistad? ¿Por qué?
20. ¿Por qué cree que decimos que el perro es el mejor amigo del hombre?
21. ¿Se siente valorado por su familia? ¿Le dan importancia a lo que dice o hace? ¿Existe algún motivo?
22. ¿Se siente valorado por la sociedad? ¿Cree que se tienen en cuenta sus opiniones?
23. ¿Qué opinión tiene acerca de lo que otras personas piensan de los adultos mayores?
24. ¿Qué piensa de usted mismo? ¿Cómo se ve?
25. ¿Se ha comparado con alguien más? ¿con quién y por qué? ¿Qué tiene ese alguien que no tenga usted?
26. ¿Qué piensa acerca del amor? ¿Usted se ama? ¿De qué manera?
27. ¿Cuáles son sus razones de vivir?
28. ¿Cómo se imaginaria un mundo sin animales?

## Nº2. Grupo focal

Categoría	Ítem
Animal de compañía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué beneficios cree que otorga el animal de compañía en la calidad de vida del adulto mayor?</li> <li>- ¿Qué opinión tiene acerca de realizar a futuro terapia con el animal de compañía al adulto mayor?</li> </ul>
Componente emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuándo se siente triste o solo que realiza para mejorar este estado de ánimo?</li> <li>- ¿Cree que la mascota motiva al adulto mayor? ¿En qué manera?</li> <li>- ¿Cree que puede existir un vínculo entre el amo y la mascota? ¿Cómo se construye? ¿Por qué cree que el animal transmite este vínculo y a veces no lo hace el ser humano?</li> </ul>
Componente social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Que perciben en las personas que tienen mascotas ¿Qué creen que transmite?</li> </ul>



### Nº3. Escala de calidad de vida



Anexo 3.1 de la publicación “Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. Documento marco”. Servicio Andaluz de Salud, 2010.



## ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Versión adaptada de:

Murgieri, M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. En red: Última actualización 30/03/2009.  
[http://www.llave.connmed.com.ar/porta/noticias\\_vernoticia.php?codigo\\_noticia=17621](http://www.llave.connmed.com.ar/porta/noticias_vernoticia.php?codigo_noticia=17621)

Torres M, Quezada M; Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Rev Med Chile 2008; 136: 325-333.

Otras referencias de interés: Lucas R. Versión española del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon. 1998

Versión original: OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF  
World Health Organization 2004

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:	Hombre	Mujer		
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a	Separado/a	Casado/a	
	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a	
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí	No		

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? \_\_\_\_\_

Enfermedad/Problema

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

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

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

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

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

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión. Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

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

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

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

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

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

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

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

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

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5

18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

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

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---



---

**Gracias por su ayuda**


## Nº4. Inventario de depresión de Beck

Fecha: \_\_\_\_\_


Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Estudios: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentra escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto. Asegúrese de leer todas las afirmaciones de cada grupo antes de efectuar la elección. Asegúrese también de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los elementos 16 (cambio en el patrón de sueño) y 18 (cambio en el apetito).

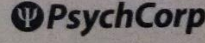
<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste habitualmente.            1 Me siento triste gran parte del tiempo.            2 Me siento triste continuamente.            3 Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desanimado sobre mi futuro.            1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.            2 No espero que las cosas mejoren.            3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas solo empeorarán.</p> <p><b>3. Sentimientos de fracaso</b></p> <p>0 No me siento fracasado.            1 He fracasado más de lo que debería.            2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.            3 Me siento una persona totalmente fracasada.</p> <p><b>4. Pérdida de placer</b></p> <p>0 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.            1 No disfruto de las cosas tanto como antes.            2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.            3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p><b>5. Sentimientos de culpa</b></p> <p>0 No me siento especialmente culpable.            1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.            2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.            3 Me siento culpable constantemente.</p>	<p><b>6. Sentimientos de castigo</b></p> <p>0 No siento que esté siendo castigado.            1 Siento que puedo ser castigado.            2 Espero ser castigado.            3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Insatisfacción con uno mismo</b></p> <p>0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.            1 He perdido confianza en mí mismo.            2 Estoy decepcionado conmigo mismo.            3 No me gusta.</p> <p><b>8. Autocríticas</b></p> <p>0 No me critico o me culpo más que antes.            1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.            2 Critico todos mis defectos.            3 Me culpo de todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o deseos de suicidio</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.            1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.            2 Me gustaría suicidarme.            3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> <p><b>10. Llanto</b></p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.            1 Lloro más de lo que solía hacerlo.            2 Lloro por cualquier cosa.            3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
--	---




Adaptación española: Jesús Sanz, Carmelo Vázquez  
 Beck Depression Inventory – Second Edition. Copyright © 1996 Aaron T. Beck. Copyright de la edición española © 2003 Aaron T. Beck. Todos los derechos reservados. Adaptado, reproducido y distribuido por Pearson Educación, S.A., Ribera del Loira, 28 1º, Madrid 28042 con la autorización de NCS Pearson, Inc. (USA).



Pearson Clinical & Talent Assessment España  
[www.pearsonpsychcorp.es](http://www.pearsonpsychcorp.es)





8 435085 113932



**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o agitado que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto o agitado que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.

**12. Pérdida de interés**

- 0 No he perdido el interés por otras personas o actividades.
- 1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.
- 3 Me resulta difícil interesarme en algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo decisiones más o menos como siempre.
- 1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.
- 2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Inutilidad**

- 0 No me siento inútil.
- 1 No me considero tan valioso y útil como solía ser.
- 2 Me siento inútil en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inútil.

**15. Pérdida de energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

**16. Cambios en el patrón de sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
- 1a Duermo algo más de lo habitual.
- 1b Duermo algo menos de lo habitual.
- 2a Duermo mucho más de lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos de lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me levanto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritable de lo habitual.
- 1 Estoy más irritable de lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable de lo habitual.
- 3 Estoy irritable continuamente.

**18. Cambios en el apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.
- 1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a He perdido completamente el apetito.
- 3b Tengo ganas de comer continuamente.

**19. Dificultad de concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.
- 3 No puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.
- 3 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

**21. Pérdida de interés por el sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- 3 He perdido completamente el interés por el sexo.

AVISO: Esta hoja está impresa en tintas azul y negra. Si su copia no es así es que ha sido fotocopiada violando las leyes del copyright.

Puntuación Total

**Nº5. Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
**FACULTAD DE SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**  
**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado para participar en la investigación denominada “Influencia terapéutica de los animales de compañía en la calidad de vida del adulto mayor” la cual es realizada por los estudiantes Jordy Alejandro Bonett Calderón y Paula Camila Rubio Gonzales, a cargo del docente asesor Julio Humberto Annicchiárico Lobo, con fines académicos e investigativos, bajo la modalidad de trabajo de grado para la obtención del título profesional de psicología.

Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines académicos y de investigación, de acuerdo al principio de confidencialidad establecido en la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, manteniéndose el anonimato y garantizándole su derecho a la intimidad; en caso de publicación de un artículo se omitirán o reemplazarán los nombres reales.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, es importante mencionar que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad, así como tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

**Nombre del participante:**

**C.C:**

---

**Firma**