

Estructura de pérdidas en la adultez mayor: una propuesta de medida

Armando Rivera-Ledesma,¹ María Montero-López Lena¹

Artículo original

SUMMARY

The term «loss» in this article refers to the lack of a *significant* adaptive resource that is a central part of the affective world of the subject. The absence of such resource can generate psychological distress. Old age is seen as a time in which numerous changes occur that are associated with losses in important areas of life and which, as a whole, constitute a major source of stress. These losses involve a series of physical, social and psychological changes that affect and define old age and that require the subject to develop a process of adaptation to many intense stressors. *Loss structure* can be defined as a set of significant objects (that can be grouped under different *loss categories*), perceived as being under threat of being lost, effectively lost, or whose existence is uncertain or ambiguous (conceived of as *types of loss*), and whose influence continues to define cognitions, affection and behaviors. The unprecedented loss structure found in elderly adults could set up different routes of maladjustment. Maladjustment appear in three fundamental areas: psychological, physical and social. Hence, *frustration* can lead to depression. Successive losses seen as a series of failures can generate feelings of *despair*; losses related to sources of affection can produce *loneliness*, etc. The *Loss Structure Scale* (LSS), proposed here is an instrument for exploring losses that usually occur in old age. It also allows a systematic exploration of a wide range of losses previously validated in the Mexican context as a first approach to possible psychosocial causes of psychological maladjustment in old age.

Method

The project was divided into two phases. The first corresponded to the design of the LSS, and the second to a psychometric evaluation. Four samples were used with subjects chosen by availability in Mexico City. One model of the scale was explored that consisted of 60 items linked to experiences of loss with three reply options for each item: *No loss*, *Ambiguous loss*, and *Definite loss* in a final sample of 193 subjects (69.34% women, N = 134). The following instruments were used: The Center of Epidemiological Studies Depression Scale; Beck's Anxiety Inventory; Hunter Opinions and Personal Expectations Scale; the perceived disease subscale of WHOQoL- Brief; The World Health Organization Quality of Life Assessment, Brief; the Lack of Emotional Wellbeing subscale of the Multifaceted Loneliness Inventory and the Anxiety About Aging Scale.

Results

Factor structure. A factor analysis was carried out using the principal components method with varimax rotation and eigen values greater than one. The final factor structure showed nine well defined factors covering 36 items with an internal alpha consistence of .91 explaining 67.4% of the variance. Alpha values for the internal consistence of the 9 factors fluctuated between .74 and .83.

Construct validity. 1) Moderately high correlations were obtained between total score on the Loss Structure Scale and all psychological maladjustment variables (between $r = .50$ and $r = .66$; $p < .01$), with the exception of aging anxiety, which seems to point to the important pathogenic role of losses suffered in most of the maladjustment variables, 2) a negative association was found between the frequency of *no losses* and the afore mentioned variables, with depression ($r = -.70$, $p < .01$) and loneliness ($r = -.68$, $p < .01$), 3) ambiguous loss frequency correlated positively with depression ($r = .54$, $p < .01$), loneliness ($r = .47$, $p < .01$), anxiety ($r = .42$, $p < .01$) and aging anxiety ($r = .40$, $p < .01$), 4) the frequency of definite losses correlated strongly with loneliness ($r = .53$, $p < .01$), depression ($r = .50$, $p < .01$) and perceived disease ($r = .47$, $p < .01$).

Predictive ability. In order to determine the degree to which the loss categories can predict psychological maladjustment, a multiple regression analysis was carried out taking these categories as independent variables. The better predicted variables were depression ($R^2_{\text{adjusted}} = .487$, $gl=9$, $F=21.22$, $p < .000$), perceived disease ($R^2_{\text{adjusted}} = .443$, $gl=9$, $F=17.97$, $p < .000$), loneliness ($R^2_{\text{adjusted}} = .423$, $gl=9$, $F=16.62$, $p < .000$), anxiety ($R^2_{\text{adjusted}} = .347$, $gl=9$, $F=12.33$, $p < .000$) and despair ($R^2_{\text{adjusted}} = .311$, $gl=9$, $F=10.61$, $p < .000$).

Discriminant validity. The scale's ability to discriminate subjects with high and low levels of psychological maladjustment was analyzed. The scale proved to be useful for significantly discriminating the subjects in each type of loss in each maladjustment category.

Normalization. Standard deviation ranges were calculated for the total natural scores on the LSS. Subjects with a natural score equal to or greater than 66, could be considered as having a higher loss structure than the majority of elderly adults that could, very well, be associated with high levels of psychological maladjustment.

In regard to the empirical evidence reported here, the *LSS* provide a theoretical definition of a multivariable loss structure with stressor effects for the elderly adult that is closely linked to psychological maladjustment and can vary from subject to subject. This is a useful contribution to empirical knowledge of old age in

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado.

Correspondencia: Armando Rivera-Ledesma. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, cubículo 7. Avenida Universidad 3007, Copilco-Universidad, Ciudad Universitaria, México, D.F. 04510. monterol@servidor.unam.mx y armandoriveral@hotmail.com

Recibido primera versión: 9 enero de 2008. Segunda versión: 4 de junio de 2008. Aceptado: 7 de julio de 2008.

Mexico and to research about health psychology, because it could contribute to evaluate the impact of losses in models that explore the effects of stress in elderly adults.

The *Loss Structure* construct developed for the purpose of this research was the result of an analysis of the experience generated by losses suffered in old age. Elderly persons have to face losses which, as they accumulate, will demand constant readjustment of life conditions. The nine areas resulting from the Loss Structure Scale attempt to cover a broad spectrum of possible losses that can occur in old age.

Key words: Loss, loneliness, depression, anxiety, disease, old age.

RESUMEN

La estructura de pérdidas puede ser definida como el conjunto de objetos significativos (susceptibles de ser agrupados en diferentes *clases de pérdidas*), percibidos bajo amenaza de ser perdidos, efectivamente perdidos, o cuya pertenencia es insegura o ambigua (concebibles como *tipos de pérdidas*), en una etapa determinada de la vida, y cuya influencia define cogniciones, afectos y conductas ante ella. La estructura de pérdidas presente en la adultez mayor, sin precedente en la vida del sujeto, podría definir diferentes rutas de desajuste. La Escala de Estructura de Pérdidas (EEP) propuesta aquí, es un instrumento cuyo propósito es permitir la exploración de las pérdidas que suelen ocurrir en la adultez mayor. La EEP permite la exploración sistemática de un abanico de pérdidas previamente validadas en un contexto latinoamericano, mexicano, como una primera aproximación a las posibles causas psicosociales del desajuste psicológico en la adultez mayor.

La EEP propuesta aquí, obtuvo una estructura factorial compuesta de nueve factores bien definidos que en conjunto incluyeron 36 reactivos, con una consistencia interna alfa de .91 que explicó 67.4% de la varianza. La consistencia interna de los nueve factores fluctuó entre valores alfa de .74 y .83.

Además, se obtuvieron correlaciones moderadamente altas entre el total del puntaje de la EEP con todas las variables de desajuste psicológico (entre $r = .50$ y $r = .66$; $p < .01$), excepto con la ansiedad ante el envejecimiento. Así, se encontró una asociación negativa entre la frecuencia de *no pérdidas* y dichas variables, destacando la depresión ($r = -.70$, $p < .01$) y la soledad ($r = -.68$, $p < .01$). La frecuencia de pérdidas ambiguas se correlacionó positivamente con Depresión ($r = .54$, $p < .01$), Soledad ($r = .47$, $p < .01$), Ansiedad ($r = .42$, $p < .01$) y Ansiedad ante el envejecimiento ($r = .40$, $p < .01$). La frecuencia de pérdidas consumadas se correlacionó de manera importante con soledad ($r = .53$, $p < .01$), depresión ($r = .50$, $p < .01$) y enfermedad percibida ($r = .47$, $p < .01$).

La escala fue útil para discriminar sujetos con altos y bajos niveles de desajuste psicológico. Adicionalmente, se incluyeron valores normalizados de los distintos puntajes de la Escala de Estructura de Pérdidas.

Asimismo, la EEP permitió definir teóricamente, a partir de la evidencia empírica reportada aquí, la existencia de una estructura multivariable de pérdidas, con efectos estresores para el adulto mayor, íntimamente ligada al desajuste psicológico y que puede variar de sujeto a sujeto. Esta es una aportación útil al conocimiento empírico de la vejez en nuestro país, y a la investigación en psicología de la salud, porque permite evaluar el impacto de las pérdidas en modelos de exploración de los efectos del estrés en adultos mayores.

El constructo de *Estructura de Pérdidas*, desarrollado para esta investigación, fue resultado del análisis de la experiencia generada por las pérdidas sufridas en la adultez mayor. El viejo se enfrenta a pérdidas (a una *estructura de pérdidas*) que de manera acumulada exigirá de él un reajuste constante a sus condiciones de vida. Por lo tanto, las nueve áreas resultantes de la Escala de Estructura de Pérdidas pretenden cubrir un amplio espectro de las posibles pérdidas susceptibles de ocurrir en la adultez mayor.

Palabras clave: Pérdidas, soledad, depresión, ansiedad, enfermedad, adultez mayor.

INTRODUCCIÓN

Un sujeto puede ser privado de muchas cosas tangibles e intangibles, reales o simbólicas, pero no siempre cualquier cosa de que se le prive le significará una pérdida. Entendemos la ocurrencia de una pérdida cuando ésta alude a la privación de un recurso adaptativo significativo; un recurso es significativo, cuando forma parte importante del mundo afectivo del sujeto. Bajo estos términos, la privación de tal recurso puede generar un dolor afectivo (*distress* psicológico). La vejez puede ser vista como la etapa de la vida en la que ocurren numerosos cambios asociados con pérdidas en áreas importantes de la existencia,¹ que en conjunto constituyen una importante fuente de estrés.² Estas pérdidas entrañan una serie de cambios físicos, sociales y psicológicos que matizan y definen la vejez, y que exigen del sujeto el despliegue de un proceso de adaptación ante estresores intensos y numerosos.

Lo que caracteriza a las pérdidas presentes en la vejez, con respecto a las que ocurren en etapas previas es que a diferencia de éstas últimas, las pérdidas objetales en la

adultez mayor suelen presentarse en un ordenamiento o sucesión singular de viejo a viejo, cuyo efecto acumulativo provoca que tales pérdidas actúen con cierta simultaneidad. La aparente simultaneidad en la ocurrencia de estas pérdidas, o incluso su ocurrencia aislada, es difícilmente pronosticable porque como señala Baltes,³ hay una gran variación en cuanto a la naturaleza y el tiempo en que ocurren los eventos en la vejez. Evidentemente, cada adulto mayor irá afrontando pérdidas en un ordenamiento, en una sucesión singular, y cada una de ellas tendrá un valor afectivo específico y singular para él, muy probablemente diferente al experimentado por otros ancianos. A este conjunto de pérdidas le llamaremos aquí: *Estructura de pérdidas*.

La estructura de pérdidas puede ser definida como el conjunto de objetos significativos (susceptibles de ser agrupados en diferentes *clases de pérdidas*), percibidos bajo amenaza de ser perdidos, efectivamente perdidos, o cuya pertenencia es insegura o ambigua (concebibles como *tipos de pérdidas*), en una etapa determinada de la vida, y cuya influencia continúa definiendo cogniciones, afectos y conductas ante ella. Lazarus⁴ destacó el papel diferencial de una *pérdida con-*

sumada, por un lado, y la *amenaza de pérdida*, por otro. Boss⁵ por su parte, destacó la importancia diferencial de la *pérdida ambigua*, en la cual el sujeto no alcanza a precisar si ha perdido o no al objeto, obstaculizando el proceso de duelo y prolongando la angustia derivada de la amenaza de pérdida. Cada etapa del ciclo vital puede ser caracterizada por una estructura de pérdidas con aspectos diferenciales con respecto al resto de ellas. Mahler,⁶ Bloss⁷ y Colarusso⁸ han señalado, enfatizando la relación entre pérdidas y separación, que en cada etapa de la existencia se pueden presentar diferentes constelaciones de pérdidas. Es pertinente sugerir que la *estructura de pérdidas* puede tener un valor clínico importante en el desarrollo ontogenético de la adultez mayor, por el momento relativo de su aparición (coincidencia de la ocurrencia simultánea de pérdidas importantes); su «tamaño», es decir, la cantidad de objetos que incluye; y la intensidad afectiva de éstos en forma individual o en conjunto. La estructura de pérdidas presente en la adultez mayor, sin precedente en la vida del sujeto,^{1,3} podría definir diferentes rutas de desajuste que es preciso explorar. Asimismo, cabe esperar que la pérdida de un objeto significativo impacte directamente la capacidad de adaptación de la persona.

En el modelo de ajuste propuesto por Lazarus,⁴ el estresor hace referencia a una pérdida consumada, a la amenaza de ella o hacia la ambigua posesión de la cosa, la pérdida ambigua. Lo que viene después es la puesta en marcha de un mecanismo que comprende la mediación de distintas variables (recursos internos y externos alternativos y estrategias de afrontamiento), que culmina con el éxito (ajuste) o fracaso (desajuste) adaptativo. El desajuste se hará manifiesto en tres áreas fundamentales: en lo psicológico, lo físico y lo social. Así, es posible que en el caso del adulto mayor, la frustración, que atañe a una pérdida ocurrida en alguna esfera de la vida del sujeto, pueda dar inicio a un cuadro de depresión. A menudo, en el adulto mayor⁹ la depresión puede estar asociada a una pérdida significativa.¹⁰ Cuando las pérdidas son sucesivas y representan una serie de fracasos, y el sujeto no cree poder contar con recursos suficientes para afrontar el hecho, puede ocurrir el surgimiento de sentimientos de *desesperanza*, es decir, la ausencia de respuesta ante un futuro donde la ocurrencia de lo deseable es percibido como improbable.¹¹

Cuando las pérdidas atañen a las fuentes proveedoras de afecto, pueden surgir sentimientos de *soledad*.¹² Ahora bien, las pérdidas provocan separaciones,¹ y estas separaciones podrán también asociarse a sentimientos de soledad y desamparo. Por otro lado, cuando la pérdida se presenta como amenaza, y no como un hecho consumado, surge entonces la ansiedad, que en el caso del adulto mayor, puede tomar la forma de *ansiedad ante la vejez*¹³ y/o *ansiedad ante la muerte*.¹⁴ Igualmente se pueden presentar sentimientos de depresión, desesperanza, soledad, ansiedad, ansiedad ante la muerte o ante el envejecimiento, etc. Estados que suponen cierto grado de aflicción psicológica (dolor afectivo).

Cuando sentimientos de indefensión, producto del fracaso en el afrontamiento del estrés, y cierta vulnerabilidad física se combinan con ansiedad y depresión pueden surgir padecimientos psicosomáticos. La enfermedad percibida se refiere a la percepción que un sujeto tiene con respecto a su propia salud. Se ha destacado que ante situaciones de estrés la percepción de los síntomas físicos puede alterarse. Por ejemplo, las pérdidas o los cambios en la existencia que requieren de ajustes de vida permanentes, han sido destacados como factores capaces de ocasionar enfermedad, una menor resistencia y un incremento de la susceptibilidad a la misma.¹⁵

La Escala de Estructura de Pérdidas (EEP) propuesta aquí es un instrumento cuyo propósito es permitir la exploración de las pérdidas que suelen ocurrir en la adultez mayor. La EEP permite la exploración sistemática de un abanico de pérdidas previamente validadas en un contexto latinoamericano, mexicano, como una primera aproximación a las posibles causas psicosociales del desajuste psicológico en la adultez mayor.

MÉTODO

El proyecto se desarrolló en dos fases. La primera correspondió al desarrollo de la EEP y la segunda a su evaluación psicométrica. En el proceso se utilizaron cuatro muestras cuyos sujetos fueron elegidos con las características sociodemográficas descritas en el cuadro 1. Todas las muestras incluyeron sujetos elegidos por disponibilidad en la Ciudad de México.

Con el objetivo de precisar los tipos y clases de pérdidas más frecuentes en la adultez mayor se llevó a cabo una revisión de la bibliografía especializada en el tema, y se realizó una primera aproximación cualitativa con adultos mayores. Esta consistió en diez entrevistas individuales semi-estructuradas, con preguntas abiertas relacionadas a la experiencia de pérdida en la adultez mayor, de las cuales se obtuvieron 30 reactivos que fueron utilizados en la primera versión de la EEP (muestra 1). Estos 30 reactivos fueron psicométricamente evaluados en una segunda muestra (muestra 2) compuesta de 177 adultos mayores que acudieron a una clínica familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a una cita de rutina para el tratamiento de enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes, problemas cardíacos, etc., y para el reabastecimiento de los medicamentos necesarios para su control. Además se verificó que los sujetos participantes estuviesen en condiciones adecuadas para responder a la investigación (por ejemplo sin malestares físicos significativos, orientación adecuada). Se descartaron aquellos sujetos que, bajo nuestro criterio, confirmaron sentirse físicamente mal. Durante el proceso de instrucción sobre cómo responder el cuestionario se verificó que hubiesen comprendido con claridad; por la manera de atender y responder a nuestras instrucciones era posible to-

mar nota de su capacidad para responder el instrumento. Adicionalmente, si el sujeto se tardaba en responder mucho más de lo usual, o sus respuestas eran atípicas (por ejemplo ignorando las opciones de respuesta y agregando sistemáticamente otras), era descartado automáticamente de la muestra. Asimismo se les aplicó a los sujetos un cuestionario que incluyó información sociodemográfica y los siguientes instrumentos:

Escala de Estructura de Pérdidas. En esta versión de 30 reactivos se incluyeron cuatro tipos de pérdidas, de entre las cuales el sujeto debía elegir sólo uno para cada reactivo, ante las entradas «*He perdido...*» aparecía: no pérdida («*No*»), amenaza de pérdida («*Aún lo tengo, pero temo perderlo*»), pérdida ambigua («*A veces creo que sí, a veces creo que no*») y pérdida consumada («*Sí*»).

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).^{16,17} Esta escala mide la sintomatología depresiva en la población general, tristeza y desánimo, dificultades con el sueño y sentimientos de fracaso e inseguridad. En la muestra se obtuvo una consistencia interna alfa de .89.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).¹⁸ Es un inventario que mide síntomas de ansiedad. En esta investigación se obtuvo una consistencia interna alfa de .89.

Los resultados obtenidos en la muestra 2 produjeron la modificación de la EEP en dos sentidos: por un lado, fue necesario ampliar y modificar los reactivos utilizados a fin de mejorar la consistencia interna del instrumento. Por ello, se llevó a cabo una segunda aproximación cualitativa con seis grupos focales (muestra 3; N=32) centrados en el problema de las pérdidas en la adultez mayor. Con la información resultante se incrementó el número de reactivos en investigación a un total de 60. Por otro lado, los tipos de

pérdidas se redujeron a tres: *no pérdida*, *pérdida ambigua* y *pérdida consumada*. Ésta última modificación se instrumentó en virtud de que la amenaza de pérdida presenta una característica especial no prevista: su ocurrencia parece ser efímera, en tanto ocurre y se resuelve rápidamente dando paso a la pérdida consumada o a la conservación del objeto. Al parecer, una amenaza de pérdida posee un carácter transitorio. Una amenaza es un elemento del medio ambiente interno o externo del sujeto que se contrapone o pone en riesgo la posesión o disfrute de un objeto significativo.

Esta amenaza parece exigir una solución inmediata que diluya el estrés resultante; sin embargo, cuando esta exigencia permanece sin solución por un tiempo prolongado, la posesión del objeto en riesgo, antes asumida sin duda alguna, parece transformarse a un carácter incierto. La solución cognitiva parece ser la anticipación de su pérdida, por un lado, y por otro, de manera simultánea, la esperanza de su conservación, lo cual se traduce como una pérdida ambigua. Así, la pérdida ambigua coloca a la amenaza como eje del interjuego entre la pérdida y la no pérdida; interjuego donde la ambigüedad parece dominar el cuadro y el afecto del sujeto, como puede verse en el cuadro 2, donde la *amenaza de pérdida* no se asoció ni a la depresión, ni a la ansiedad en la muestra 2. La versión resultante de los 60 reactivos de la EEP fue explorada finalmente en la muestra 4, a la cual se le pidió responder un cuestionario que incluyó varios instrumentos que formaron parte de una investigación más amplia. Para los efectos del presente trabajo, de estos cuestionarios se utilizó la información sociodemográfica; las escalas CES-D y BAI, descritos para la muestra 2; la nueva versión de la EEP, así como los siguientes instrumentos:

Cuadro 1. Características sociodemográficas de las muestras utilizadas en la Escala de Estructura de Pérdidas

Variable	Muestra 1 (n=10)	Muestra 2 (n=177)	Muestra 3 (n=32)	Muestra 4 (n=193)
- Hombres	1 (10.0%)	89 (50.3%)	11 (34.3%)	59 (30.6%)
- Mujeres	9 (90.0%)	88 (49.7%)	21 (65.7%)	134 (69.4%)
Media de edad gral.				
- Hombres	61.7 (DS=7.65)	73.2 (DS=6.5)	60.8 (DS=7.90)	
- Mujeres	70.0 (DS=4.72)	60.9 (DS=8.60)	69.1 (DS=7.50)	60.0(DS=7.50)
Situación marital				
- Con compromiso	5 (50.0%)	126 (71.2%)	14 (43.7%)	94 (48.7%)
- Sin compromiso	5 (50.0%)	51 (28.8%)	18 (56.3%)	99 (51.3%)
Trabajan	3 (30.0%)	75 (42.4%)	7 (21.8%)	89 (45.6%)
No trabajan	7 (70.0%)	102 (57.6%)	25 (78.2%)	104 (54.4%)
Católicos	8 (80.0%)	151 (85.3%)	28 (87.5%)	4 (2.1%)
Cristianos no católicos	2 (20.0%)	20 (11.3%)	2 (6.25%)	189 (97.9%)
Sin religión		6 (3.4%)	2 (6.25%)	
Nivel educativo				
- Primaria	4 (40.0%)	73 (41.2%)	13 (40.6%)	70 (36.3%)
- Secundaria	4 (40.0%)	54 (30.5%)	8 (25.0%)	53 (27.5%)
- Preparatoria	1 (10.0%)	23 (13.0%)	4 (12.5%)	22 (11.4%)
- Universitarios	1 (10.0%)	27 (15.3%)	7 (21.9%)	48 (24.9%)
Procedencia de la muestra	Comunidad	Clínica del IMSS	INAPAM	Congregación cristiana

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Todas las muestras fueron extraídas en la Ciudad de México

*Escala HOPES, Hunter Opinions and Personal Expectations Scale.*¹¹ Mide esperanza, desesperanza y esperanza personal global. Concibe la desesperanza como la respuesta al futuro percibido, donde lo deseable es subjetivamente evaluado como improbable. Adaptada a adultos mayores mexicanos,¹⁹ en este trabajo sólo se utilizó la sub-escala de desesperanza, con una consistencia interna alfa de .74.

*WHOQoL- Brief. The World Health Organization Quality of Life Assessment, Brief (WHOQOL-Group).*²⁰ La Sub-escala de enfermedad percibida forma parte de la escala de Calidad de Vida WHOQoL- Brief, adaptada para su uso en adultos mayores mexicanos por González-Celis y Sánchez-Sosa.²⁰ En la presente investigación obtuvo una consistencia interna de .84.

Inventario Multifacético de Soledad, IMSOL, Sub-escala de *Carencia de Bienestar Emocional*.^{12,21} El IMSOL mide la soledad, definiéndola como un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante, resultado de carencias afectivas, reales o percibidas, capaz de impactar diferencialmente al funcionamiento y salud físicos y psicológicos del individuo. En la muestra 4 del presente trabajo y después del análisis de componentes principales con rotación varimax y valores eigen mayores a uno, se descartaron nueve reactivos, obteniéndose una estructura factorial final compuesta de dos factores (carencia de propósito e insatisfacción con la vida, y desvinculación familiar), que en conjunto explicaron 58.4% de la varianza, con una consistencia interna de .82 y .84 para los factores, respectivamente, y de .89 para toda la escala.

*Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (EAE).*¹³ Adaptada para su uso en adultos mayores mexicanos,²² la escala parece medir ansiedad ante el propio proceso de envejecimiento. En la presente investigación sólo se consideró el total de la escala, habiendo obtenido una consistencia interna alfa general de .77.

El análisis estadístico se llevó a cabo en el sistema SPSS v. 11.0

RESULTADOS

Estructura factorial. Mediante análisis factorial por el método de componentes principales con rotación Varimax y valores eigen mayores a uno, la estructura factorial final arrojó nueve factores bien definidos que en conjunto incluyeron 36 reactivos, con una consistencia interna alfa de .91 que explicó 67.4% de la varianza. La consistencia interna de los nueve factores fluctuó entre valores alfa de .74 y .83 (cuadro 3).

Validez de constructo. Se calculó la correlación entre la EEP y las variables de desajuste psicológico (depresión, ansiedad, soledad, desesperanza, enfermedad percibida, ansiedad ante el envejecimiento), con los resultados descritos en el cuadro 4, se consideraron como criterio de interpretación exclusivamente las asociaciones (r de Pearson) iguales

Cuadro 2. Asociación entre la depresión, ansiedad y la frecuencia de los tipos de pérdidas de la EEP

Escala	Frecuencia de...			
	No pérdida	Amenaza de pérdida	Pérdida ambigua	Pérdida consumada
CES-D	-.405**		.221*	.331**
BAI	-.590**		.467**	.280**

* p<.05 ** p<.01

Cuadro 3. Escala de Estructura de Pérdidas. Estructura factorial rotada. Cargas factoriales y consistencia interna alfa

Factores		Alfa
1. Recursos económicos		.83
11. El tener suficiente dinero para mis gastos		.817
33. Dinero con el que contaba cada mes		.752
21. El sentir que tenía el dinero que necesitaba		.747
6. La seguridad de estar económicamente protegido		.657
17. El saber que tengo dinero para ver por mi gente		.641
2. Hijos		.88
35. La presencia de mis hijos		.817
8. La cercanía de mis hijos		.776
36. El que mis hijos vinieran a verme		.769
13. La atención de mis hijos		.735
3. Sentido de la vida		.82
4. El sentir que valgo la pena		.836
3. El sentido de mi vida		.797
10. El saber para qué vivo		.709
24. El saber para qué lucho		.590
4. Salud		.79
1. El sentirme físicamente bien		.783
18. El sentirme sano		.771
31. El saber que mi cuerpo funciona bien		.711
2. Seguridad para hacer lo que antes hacía		.611
5. Seguridad en sí mismo y ser útil		.79
30. Seguridad para tomar decisiones		.747
27. Confianza en mí mismo		.626
29. El ser necesario para los demás		.621
25. El que me buscaran cuando había problemas		.607
5. El sentirme productivo cada día		.431
6. El mundo que conocí		.77
12. Lo que la gente decía que yo era		.763
28. El mundo que conocía		.745
15. La gente que pensaba o sentía como yo		.717
26. Lo que siempre fue mi manera de vivir		.641
7. Pareja afectiva		.76
20. La mujer (el hombre) que amaba		.783
34. El amor de mi vida		.746
23. El sentir que podía encontrar una pareja para mí		.649
7. Los cuidados y el cariño de mi pareja		.643
8. Amor de Dios y la confianza en Él		.74
19. El amor de Dios		.804
22. El sentir que Dios está conmigo		.747
9. La confianza en Dios		.650
14. El respeto que me tenían por mi trabajo		.433
9. Compañeros de trabajo		.80
16. La convivencia con mis compañeros de trabajo		.814
32. Mis compañeros de trabajo		.790
Alfa de Cronbach general:		.91

Cuadro 4. Correlaciones bivariadas entre la Escala de Estructura de Pérdidas y Variables de Desajuste Psicológico

Tipo de Pérdida(Puntajes)	D	A	De	E	S	EAE
Puntaje total de la EEP	.65**	.50**	.53**	.53**	.66**	.37**
-Recursos económicos	.37**	.36**	.30**	.31**	.48**	.20**
-Hijos	.36**	.18**	.39**	.28**	.50**	.25**
-Sentido de la vida	.49**	.28**	.40**	.31**	.40**	.31**
-Salud	.53**	.55**	.50**	.65**	.41**	.32**
-Seguridad en sí mismo y el ser útil	.62**	.43**	.44**	.40**	.52**	.32**
-El mundo que conocí	.30**	.23**	.20**	.22**	.34**	n/s
-Pareja afectiva	.42**	.30**	.31**	.30**	.39**	.20**
-Amor de Dios y confianza en Él	.31**	.18**	.30**	.25**	.34**	.31**
-Compañeros de trabajo	.40**	.33**	.19**	.37**	.39**	.18*
Clase de Pérdidas(Frecuencia)	D	A	De	E	S	AAE
No pérdidas	-.70**	-.53**	-.54**	-.53**	-.68**	-.42**
Pérdidas ambiguas	.54**	.42**	.38**	.31**	.47**	.40**
Pérdidas consumadas	.50**	.38**	.43**	.47**	.53**	.25**

D= Depresión, A=Ansiedad, De=Desesperanza, E=Enfermedad percibida, S=Soledad, EAE= Ansiedad ante el envejecimiento
 ** p<.01, * p<.05, n/s = No significativo. En negras sólo las asociaciones iguales o mayores a .40

o mayores a .40. Estos resultados muestran: 1) correlaciones moderadamente altas entre el total del puntaje de la EEP con todas las variables de desajuste psicológico (entre r=.50 y r=.66; p<.01), excepto con la ansiedad ante el envejecimiento, lo cual sugiere el importante papel patógeno de las pérdidas sufridas para la mayoría de las variables de desajuste, 2) congruente con lo anterior fue la asociación negativa entre la frecuencia de *no pérdidas* y dichas variables, entre las que destacan la depresión (r=-.70, p<.01) y la soledad (r=-.68, p<.01), 3) la frecuencia de pérdidas ambiguas se correlacionó positivamente con Depresión (r=.54, p<.01), Soledad (r=.47, p<.01), Ansiedad (r=.42, p<.01) y Ansiedad ante el envejecimiento (r=.40, p<.01), 4) la frecuencia de pérdidas consumadas se correlacionó alta y significativamente con soledad (r=.53, p<.01), depresión (r=.50, p<.01) y enfermedad percibida (r=.47, p<.01), 5) parece ser que las pérdidas de mayor impacto en el ajuste del «viejo» son: la pérdida de la salud, la pérdida de la seguridad en sí mismo y el ser útil, y la pérdida del sentido de la vida. Es fácil identificar desde ya, que estas tres pérdidas son las que hoy por hoy marcan la actitud prejuiciosa de nuestra sociedad ante el adulto mayor, 6) la pérdida del amor de Dios y la confianza en Él, se relacionó de manera moderadamente baja con el desajuste, 7) finalmente, es significativo el hecho de que las pérdidas no afecten sino en una medida muy conservadora a la ansiedad ante el envejecimiento (correlaciones entre r=.18 y r=.32, p<.01).

Capacidad predictiva. A fin de determinar la medida en que las clases de pérdidas predicen el desajuste psicológico, se efectuó un análisis de regresión múltiple tomando a éstas como variables independientes, y aquéllas como dependientes, con los resultados descritos en el cuadro 5. Las variables mejor pronosticadas fueron: depresión ($R^2_{ajustada} = .487$, $gl=9$, $F=21.22$, $p<.000$), enfermedad percibida ($R^2_{ajustada} = .443$, $gl=9$, $F=17.97$, $p<.000$), soledad ($R^2_{ajustada} = .423$, $gl=9$, $F=16.62$, $p<.000$), ansiedad ($R^2_{ajustada} = .347$, $gl=9$, $F=12.33$, $p<.000$), desesperanza ($R^2_{ajustada} = .311$, $gl=9$, $F=10.61$, $p<.000$), ansiedad ante envejecimiento ($R^2_{ajustada} = .134$, $gl=9$, $F=4.29$, $p<.000$).

ansiedad ($R^2_{ajustada} = .347$, $gl=9$, $F=12.33$, $p<.000$) y desesperanza ($R^2_{ajustada} = .311$, $gl=9$, $F=10.61$, $p<.000$).

Validez discriminante. Se analizó la capacidad de la escala para discriminar entre sujetos con altos y bajos niveles de desajuste psicológico, tomando como criterio la frecuencia de ocurrencia de cada tipo de pérdida (*no pérdida*, *pérdida ambigua* y *pérdida consumada*) (cuadro 6). Los sujetos fueron catalogados en alto o bajo desajuste, según estuviesen por encima o por debajo del cuartil 75 en cada variable de desajuste. De acuerdo con estos datos, la escala fue útil al discriminar a los sujetos en cada categoría de desajuste, de manera significativa en cada tipo de pérdida. A excepción de la *no pérdida*, donde las medias más altas lógicamente correspondieron a los niveles más bajos de desajuste, en la *pérdida ambigua*, la *pérdida consumada* y el *puntaje total de la EEP*, mantuvieron la relación opuesta. Así, las medias más altas de pérdida discriminaron significativamente a los sujetos con los niveles más altos de desajuste psicológico.

Normalización. Finalmente, con el objetivo de contar con un criterio de clasificación normalizado basado en la muestra 4, se estimó la conversión de las puntuaciones naturales totales de la EEP a rangos de desviación estándar

Cuadro 5. Regresión múltiple. Variables independientes: Tipos de pérdidas de la Escala de Estructura de Pérdidas*

Variable dependiente	R ² Ajustada	gl	F	p
Depresión	.487	9	21.22	.000
Enfermedad percibida	.443	9	17.97	.000
Soledad	.423	9	16.62	.000
Ansiedad	.347	9	12.33	.000
Desesperanza	.311	9	10.61	.000
Ansiedad ante envejecimiento	.134	9	4.29	.000

* Recursos económicos, hijos, sentido de la vida, salud, seguridad en sí mismo y ser útil, el mundo que conocí, pareja afectiva, amor de Dios y confianza en Él, compañeros de trabajo.

(cuadro 7). Los sujetos con una puntuación natural igual o mayor a 66, podrían ser considerados como poseedores de una estructura de pérdidas superior al común de los adultos mayores, que probablemente podría estar asociada a altos niveles de desajuste psicológico.

DISCUSIÓN

La *Escala de Estructura de Pérdidas* ha permitido definir teóricamente, a partir de la evidencia empírica reportada aquí, la existencia de una estructura multidimensional de pérdidas con efectos estresores para el adulto mayor. Esta estructura está íntimamente ligada al desajuste psicológico y puede variar de sujeto a sujeto. Esta es una aportación útil al conocimiento empírico de la vejez en México, y a la investigación en psicología de la salud, porque permite evaluar el impacto de las pérdidas en modelos de exploración de los efectos del estrés en adultos mayores.

El constructo de *Estructura de pérdidas*, desarrollado para esta investigación, fue resultado del análisis e inte-

Cuadro 6. Diferencias significativas en frecuencia de cada tipo de pérdidas según niveles altos y bajos de afectación emocional

Tipo de Pérdida	Media (DS)		t	gl	p
	Bajos	Altos			
Depresión					
NP	28.80 (5.79)	18.55 (8.16)	8.6	82.7	.000
PA	4.76 (3.85)	9.00 (6.37)	4.7	75.4	.000
PC	3.43 (3.81)	9.43 (7.22)	5.9	71.0	.000
EEP	48.61 (9.01)	64.84 (14.06)	8.1	77.8	.000
Ansiedad					
NP	27.57 (7.37)	20.42 (7.75)	5.8	191.0	.000
PA	5.24 (4.56)	8.32 (5.93)	3.3	70.3	.001
PC	4.17 (4.75)	8.26 (7.22)	3.7	64.4	.000
EEP	50.57 (11.52)	61.84 (13.76)	5.6	191.0	.000
Desesperanza					
NP	28.29 (5.83)	18.36 (9.12)	7.2	63.5	.000
PA	4.95 (4.11)	9.14 (6.34)	4.3	64.0	.000
PC	3.74 (4.02)	9.50 (7.62)	5.0	58.8	.000
EEP	49.42 (9.11)	65.14 (15.57)	6.7	61.1	.000
Enfermedad percibida					
NP	27.94 (6.57)	19.87 (8.83)	6.0	74.8	.000
PA	5.15 (4.17)	8.38 (6.52)	3.3	68.7	.001
PC	3.90 (4.70)	8.75 (6.80)	4.7	71.6	.000
EEP	49.94 (10.62)	62.89 (14.35)	5.9	74.5	.000
Ansiedad ante el envejecimiento					
NP	27.53 (7.35)	21.80 (8.27)	4.8	191.0	.000
PA	4.86 (4.40)	8.57 (5.65)	4.5	94.8	.000
PC	4.60 (5.34)	6.61 (6.43)	2.2	191.0	.024
EEP	51.05 (12.07)	58.77 (13.70)	3.9	191.0	.000
Soledad					
NP	28.46 (6.16)	18.10 (7.97)	8.4	72.5	.000
PA	4.77 (3.99)	9.57 (6.18)	5.1	65.5	.000
PC	3.76 (4.36)	9.33 (7.11)	5.2	64.0	.000
EEP	49.27 (9.89)	65.24 (13.78)	7.5	69.3	.000

NP= No pérdida; PA= Pérdida ambigua; PC= Pérdida consumada; EEP= Total de la Escala de Estructura de Pérdidas.

Cuadro 7. Conversión de puntuaciones totales naturales de la Escala de Estructura de Pérdidas a rangos de desviación estándar

Rango Desviación Estándar	Puntuaciones naturales
Menor o igual a 3σ , mayor a 2σ	De 71 a 80
Menor o igual a 2σ , mayor a 1.5σ	De 66 a 70
Menor o igual a 1.5σ , mayor a 1σ	De 61 a 65
Menor o igual a 1σ , mayor a la media	De 52 a 60
Media	51
Menor a la media, mayor o igual a -1σ	De 41 a 50
Menor a -1σ , mayor o igual a -1.5σ	De 36 a 40
Menor a -1.5σ , mayor o igual a -2σ	De 31 a 35
Menor a -2σ , mayor o igual a -3σ	De 20 a 30

gración tanto de propuestas teóricas^{1,3} como de estudios cualitativos y exploratorios previos realizados en muestras de adultos mayores mexicanos.^{23,24} Dado que cada etapa del ciclo vital puede ser caracterizada por una estructura de pérdidas con aspectos diferenciales,^{6,8} la escala propuesta se ha centrado en la adultez mayor como una primera aproximación. Evidentemente, en este periodo de la vida, como en cualquier otro, una estructura de pérdidas con una cualidad afectiva actual importante podría estar asociada con niveles de aflicción afectiva (*distress*), como ha sido ampliamente aceptado en los casos de duelo normal y duelo patológico en la adultez mayor,²⁵ la depresión,^{9,10} así como con otras medidas de desajuste psicológico, como la ansiedad²⁵ o la enfermedad.¹⁵ Cohen ha sugerido que *situaciones que involucran pérdidas*, como la *acumulación de cambios de vida y los sucesos percibidos como estresantes*, pueden causar enfermedad. Los resultados expuestos coinciden con las tres hipótesis a propósito del papel de las pérdidas en el desajuste psicológico del adulto mayor, pues el anciano enfrenta una *estructura de pérdidas* que de manera acumulada exigirá un reajuste constante de sus condiciones de vida. Así, de manera consistente con lo citado, las nueve áreas resultantes de la Escala de Estructura de Pérdidas pretenden cubrir un amplio espectro de las posibles pérdidas susceptibles de ocurrir en la adultez mayor.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo financiero otorgado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología del Gobierno de México por medio de la beca No. 95177 para la realización de estudios doctorales otorgada al primer autor de este trabajo. Con amor y admiración para la señora Consuelo Ledesma Galindo, *Chelina*.

REFERENCIAS

- Bar-Tur L, Levy-Shiff R. Coping with losses and past trauma in old age: the separation-individuation perspective. *J Personal Interpersonal Loss* 2000;5:263-281.
- Koenig HG, Smiley M, González JAP. Religion health and aging: A review and theoretical integration. Westport CT: 1st Ed. Greenwood Press; 1988.

3. Baltes MM. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Dev Psychol* 1987;23:611-626.
4. Lazarus RS. Patterns of adjustment. New York: 3rd Ed. McGraw-Hill Book Company; 1976.
5. Boss P. La pérdida ambigua. Barcelona: 1ª Ed. Gedisa; 2001.
6. Mahler MS. Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. México: 1ª Ed. Joaquín Mortiz; 1986.
7. Blos P. Psicoanálisis de la adolescencia. México: 2ª Ed. Joaquín Mortiz; 1994.
8. Colarusso CA. Separation-individuation processes in middles adulthood. En: Akhtar S, Kramer S (eds.) *The seasons of life: Separation-individuation perspectives*. Northvale, NJ: 1ª Ed. Jason Aronson; 1994; p.75-94.
9. Kanowski S. Age-dependent epidemiology of depression. *Gerontology* 1994;40:(supl.1):1-4.
10. Koenig HG, Larson DB, Matthews DA. Religion and psychotherapy with older adults. *J Geriatr Psychiatry* 1996;29(2):155-184.
11. Nunn KP, Lewin TJ, Walton JM, Carr VJ. Construcción y características de un instrumento para medir la esperanza personal. *Psychol Med* 1996;26:531-545.
12. Montero-López Lena M. Inventario Multifacético de Soledad. México: Tesis doctoral Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología; 1999.
13. Lasher KP, Faulkender PJ. Medida de ansiedad ante el envejecimiento: desarrollo de la Escala de Ansiedad Ante el Envejecimiento. *Int J Aging Hum Dev* 1993;37(4):247-259.
14. Hoelter JW. Multidimensional treatment of fear of death. *J Consult Clin Psychol* 1979;47:996-999.
15. Cohen F. Personality, stress, and the development of physical illness. En: Stone GC, Cohen F, Adler NE (associates). *Health psychology: A handbook*. Sn Francisco, California: 1ª Ed. Jossey-Bass Publishers; 1982; p.152-164.
16. Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applies Psychological Measurement* 1977;1(3):385-401.
17. Medina-Mora M, Rascón ML, Tapia R, Mariño MC, Juárez F et al. Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. México: *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*; 1992.
18. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56(6):893-897.
19. Rivera-Ledesma A, Montero-López Lena M. Modelo de intervención racional emotivo para la promoción del ajuste psicológico en el Adulto Mayor en un contexto religioso. México: Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología; 2007.
20. González-Celis RAL, Sánchez-Sosa JJ. Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos. México: Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología; 2002.
21. Montero-López Lena M, Sánchez-Sosa JJ. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental* 2001;24(1):19-27.
22. Rivera-Ledesma A, Montero-López Lena M, González-Celis RAL, Sánchez-Sosa JJ. Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento de Lasher y Faulkender: Propiedades psicométricas en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*. 2007;30(4):55-61.
23. Rivera-Ledesma A, Montero-López Lena M. Investigación cualitativa sobre el concepto de estructura de pérdidas. México: IV congreso iberoamericano de psicología clínica y de la salud; 2004.
24. Rivera-Ledesma A, Montero-López Lena M. Pérdidas, espiritualidad y desajuste psicológico. Buenos Aires, Argentina: Primer encuentro iberoamericano de psicología positiva. 2006.
25. Krassoievitch M. *Psicoterapia geriátrica*. México: 2ª Ed. Fondo de Cultura Económica; 1993.