

Esperanza y desesperanza en el municipio de vinto un diagnóstico en base al TED - R

Mg. Rodolfo Guarachi Ramos

Rodolfo.guarachi@uab.edu.bo

<https://orcid.org/0000-0001-5955-0849>

Universidad Adventista de Bolivia
Cochabamba – Bolivia

RESUMEN

El siguiente artículo presenta los resultados de un estudio cuyo objetivo fue identificar los niveles de Esperanza-Desesperanza de 482 personas en el Municipio de Vinto, pertenecientes al cantón Vinto Grande, Machajmarca, Anocaraire y Chulla. El estudio es cuantitativo, con un diseño no experimental del tipo descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista estructurada aplicando el Test de Esperanza-Desesperanza Revisada (TED-R), del cual se obtuvieron las frecuencias de las variables sociodemográficas como edad, género, estado civil y religión. El alfa se obtuvo de una prueba piloto previa a la investigación con la participación de 48 personas, con un valor de .872. Todas las encuestas resultaron válidas para su tabulación, donde se mantuvo el equilibrio de género, ya que el 51% fueron mujeres y el 49% varones, siendo el promedio de edad el rango entre los 41 y 50 años. Los resultados generales demuestran que en la escala D la población mayoritaria se encuentra en el nivel de Alta Desesperanza con un 33%, en cambio en la escala E se identifica que solo un 30% se encuentra dentro el nivel Normal de Esperanza. La contingencia en las variables de edad, género, estado civil y religión donde se encontraron porcentajes mayores fue en el nivel de desesperanza. Por lo que la población de muestra que se caracterizó con más altos porcentajes de esperanza fue la población de género masculino, el rango de edad de 21 a 30 años, la población soltera y los que profesan la religión adventista.

Palabras clave: *esperanza; desesperanza; municipio de vinto.*

Correspondencia: Rodolfo.guarachi@uab.edu.bo

Artículo recibido 23 noviembre 2022 Aceptado para publicación: 23 diciembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Guarachi Ramos, M. R. (2022). Esperanza y desesperanza en el municipio de vinto un diagnóstico en base al TED - R. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9501-9515.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4080

Hope and despair in the municipality of Vinto a diagnosis based on the TED-R

ABSTRACT

The following article presents the results of a study whose objective was to identify the levels of Hope-Desperation of 482 people in the Municipality of Vinto, belonging to the Vinto Grande, Machajmarca, Anocaire and Chulla cantons. The study is quantitative, with a non-experimental descriptive design. For data collection, the structured interview technique was used, applying the Revised Hope-Despair Test (TED-R), from which the frequencies of sociodemographic variables such as age, gender, marital status and religion were obtained. The alpha was obtained from a pilot test prior to the investigation with the participation of 48 people, with a value of .872. All the surveys were valid for their tabulation, where the gender balance was maintained, since 51% were women and 49% men, the average age being the range between 41 and 50 years. The general results show that on scale D the majority population is at the level of High Hopelessness with 33%, while on scale E it is identified that only 30% is within the Normal level of Hope. The contingency in the variables of age, gender, marital status and religion where higher percentages were found was in the level of hopelessness. Therefore, the sample population that was characterized with the highest percentages of hope was the male population, the age range of 21 to 30 years, the single population, and those who profess the Adventist religion.

Keywords: hope; hopelessness; vinto municipality.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la Esperanza ha sido asociado a diferentes variables y ha sido desglosado en distintos estudios y poblaciones, de ahí la importancia de caracterizar este fenómeno y establecer aspectos que permitan explicar el comportamiento de las variables que lo integran en la población boliviana, centrando la investigación en la población de Cochabamba en el Municipio de Vinto, donde la población ha ido en aumento, ya que de acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas de Bolivia (2012) la población vintea, para el año 2020 sería de más de 62,000 personas, estando caracterizada por tener una variedad de presencia religiosa a pesar de ser catalogada como mayormente católica.

Tomando en cuenta estos datos y siendo que el presente estudio aborda el fenómeno de la Esperanza basado en una teoría extraída de la cosmovisión bíblica del autor Mario Pereyra, quien la define como un constructo en el cual se destacan la confianza en Dios y la trascendencia y por otro lado la Desesperanza, como un síndrome de renuncia, es decir, un desamparo aprendido que tiene múltiples manifestaciones humanas que pueden ser desde un sentimiento de hastío, culpa, depresión y abandono, hasta de pesimismo, predestinación e impulsos suicidas (Pereyra, 1997); se elige tomar como instrumento de medición el Test de Esperanza-Desesperanza Revisado, diseñado para diagnosticar los niveles de esperanza en forma efectiva, a los fines de identificar el grado de salud y enfermedad y prevenir diferentes trastornos y en muchos el suicidio, siendo que la muestra elegida llega a ser representativa para el estudio. Es así que se pretende conocer estos valores a partir de variables sociodemográficas, ya que la comprensión que se quiere dar de la esperanza, es que conserva la libertad de movimiento, a diferencia con el mundo contemporáneo, separada de la pobreza, la injusticia y el mal, siendo que se estimula ante lo que parece inmutable, desafiando los retos constantes y se convierte en un impulso hacia la vida. Este impulso, consideran Pereyra y Mussi (2005), es como una emoción y un pensamiento positivo en relación con el futuro, juntamente con el optimismo, la fe y la confianza, que van a constituir los componentes esenciales de la felicidad humana.

METODOLOGÍA

La presente investigación empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental del tipo descriptivo, basándose en el paradigma positivista. Para la

recolección de datos se empleó la técnica de entrevista estructurada a partir de una encuesta donde la muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, la misma estuvo compuesta por 482 personas voluntarias de ambos sexos, de las cuales 236 fueron varones y 246 damas. El universo de estudio fueron los cantones de Vinto, 182 pertenecientes al cantón Vinto Grande, 105 a Machajmarca, 98 a Anocaire y 97 a Chulla.

La primera sección de la encuesta recolectó como primer grupo de datos, elementos sociodemográficos de los participantes como: edad, género, estado civil y religión. La segunda sección solicitó respuestas entorno al instrumento Test de Esperanza-Desesperanza Revisada (TED-R). Las entrevistas para la toma de la encuesta fueron mixtas, tanto presenciales (395 personas) y virtuales (87 personas), estas se tomaron con la colaboración del equipo de recolección, que estuvo conformado por tres personas, quienes recolectaron los datos durante el periodo de cinco meses.

El instrumento aplicado TED-R se caracteriza por ser bipolar, ya que cuenta con ocho dimensiones del constructo Esperanza-Desesperanza, constituida de 16 ítems que se valoran en una escala de Likert de 5 opciones cada uno, graduadas de siempre a nunca.

Cuadro Nº1

Dimensiones del constructo Esperanza-Desesperanza

Esperanza	Desesperanza
1.Sentido prospectivo Mirar hacia delante, con metas y objetivos de la vida	1.Sentido retrospectivo Mirar hacia atrás, sin objetivos de vida
2.Esperar lo mejor Expectativas generales positivas, optimismo	2.Esperar lo peor Expectativas generales negativas, pesimismo
3.Novedad Posibilidad, apertura, creación, idea de tiempo lineal	3.Repetición Rutina, compulsión, "juego sin fin", idea de tiempo circular
4.Libertad Libertad para, autoconstrucción, control interno	4.Fatalismo Predestinación, ideas de fracaso, control externo
5.Fortaleza Desafío, coraje, resistencia, mayor capacidad de afrontamiento.	5.Derrotismo Síndrome de renuncia, desamparo o indefensión
6.Confianza Aguantar, perseverante, fe en Dios, solidaridad y cooperación	6.Desconfianza Inseguridad, temor, escepticismo, menor apoyo social y moral
7.Orientación productiva Amor, maduración, biofilia, síndrome de creación.	7.Orientación Simbiosis, narcisismo, necrófila, síndrome de decadencia
Trascendencia Fe en Dios y en sus promesas. Creer en realidad ultramundana	Inmanencia Falta de fe en un poder superior. Niega la realidad ultramundana

Nota: Pereyra (2017).

Así también es polifacético ya que se conforma por seis áreas psicológicas:

1. Cognitiva, ya que tiene como común denominador unas expectativas positivas acerca de uno mismo, de los demás, del contexto y del propio futuro (dimensiones 1, 2, 3 y 4).
2. Emocional, donde la esperanza produce un sentimiento de fortaleza interior, consuelo, tranquilidad, seguridad y confianza (dimensiones 5, 6)
3. Conductual, siendo que existe la disposición a la acción de la esperanza (dimensiones 3, 4, 5, 6 y 7), que está orientada a un resultado en una o más de las cuatro áreas posibles: psicología, física, social y religiosa.
4. Interrelacional, porque influye en las relaciones humanas creando una comunicación más solidaria y redes sociales cuantitativa y cualitativamente de superior calidad (dimensión 6).
5. Axiológica, donde la esperanza sostiene los valores de vida, es una expresión de la fe y la confianza, tanto a nivel humano como trascendente. Manifiesta una actitud de solvencia o crédito por el porvenir (dimensiones 1, 2, 7 y 8).
6. Trascendente, mira confiadamente hacia delante, sobre la base de un contenido de promesas adjudicadas al Dios Todopoderoso, entre ellas la creencia de una realidad intramundana que trasciende la vida y la muerte actual. Se asienta precisamente en esa creencia de que Dios hará lo mejor para el beneficio propio, aunque las realidades presentes “todavía no” lo manifiesten o lo anticipen.

Este instrumento puede ser administrado individual y/o colectivamente tanto a adolescentes y adultos. También es necesario observar que la aplicación de la esperanza del que parte este test, no se enfoca solamente en el contexto de salud, sino que también se han realizado investigaciones en otras áreas de la vida descubriéndose en éstas una relación con el rendimiento académico, (Snyder, Rand, King, Feldman y Woodward, 2002), los niveles de inteligencia, la madurez, el estado socioeconómico y la condición laboral (Pereyra, 2006, pág. 57-61)

Una vez aplicada la encuesta, para el análisis de datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 22 (Statistical Package for Social Sciences), aplicando primeramente una estadística descriptiva, de la cual se obtuvieron frecuencias generales como también para las variables sociodemográficas con tablas de respuestas y medidas de tendencia central.

RESULTADOS.

El total de la muestra respondió la encuesta, teniendo un total de 482 personas entrevistadas, por lo cual todas las entrevistas resultaron válidas para su tabulación (tabla 1), donde se mantuvo el equilibrio de género, ya que el 51% fueron mujeres y el 49% varones (tabla 7), siendo el promedio de edad entre los 41 y 50 años (tabla 6).

Tabla N°1*Casos Válidos*

		Desesperanza	Esperanza	Nivel de esperanza
Nº	Válidos	482	482	482
	Perdidos	0	0	0

Nota: Elaboración propia (2022).

Tabla N°2*Procesamiento de los casos*

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de esperanza Religión	482	100,0%	0	0,0%	482	100,0%
Nivel de esperanza Edad	482	100,0%	0	0,0%	482	100,0%
Nivel de esperanza Estado civil	482	100,0%	0	0,0%	482	100,0%
Nivel de esperanza Género	482	100,0%	0	0,0%	482	100,0%

Nota: Elaboración propia (2022).

Con los datos ingresados en la herramienta estadística, se procede a evaluar las respuestas, haciendo uso del análisis de fiabilidad, donde el resultado del Alfa de Cronbach fue .872 (tabla 3), demostrando la fiabilidad del resultado.

Tabla N°3*Alfa de Cronbach*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
TED-R	0,872	16

Nota: Elaboración propia (2022).

Según el análisis de datos el porcentaje en la escala de desesperanza más alto se encuentra con el 33% de la muestra en los parámetros de alta desesperanza, seguido de un 24% dentro los límites normales de desesperanza, en el nivel de baja desesperanza se encuentra un 22%, el 15% está en el nivel de muy alta desesperanza y un 6% se encuentra con muy baja desesperanza (Tabla 4).

Tabla N°4

Nivel De desesperanza

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy baja desesperanza (PD: 0 - 1)	28	5,8
	Baja desesperanza (PD: 2 - 4)	106	22,0
	Límites normales (PD: 5 - 9)	114	23,7
	Alta desesperanza (PD: 10 - 16)	159	33,0
	Muy alta desesperanza (PD:17- 30)	75	15,6
	Total	482	100,0

Nota: Elaboración propia (2022).

Entre los porcentajes en la escala de Esperanza (Tabla 5), los resultados demuestran que el 30% de la muestra se encuentra dentro los límites normales, el 26% en el nivel de Esperanza Baja, el 24% con Muy baja Esperanza, 15% está en el nivel de alta esperanza y solo un 5% está dentro los parámetros de muy alta esperanza.

Tabla N°5

Nivel de Esperanza

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy baja esperanza (PD: 0- 18)	115	23,9
	Esperanza baja (PD: 19-24)	126	26,1
	Límites normales (PD: 25 - 30)	145	30,1
	Alta esperanza (PD: 31)	72	14,9
	Muy alta esperanza (PD: 32)	24	5,0
	Total	482	100,0

Nota: Elaboración propia (2022).

A partir de estos resultados es posible evidenciar que la población tomada para el estudio se encuentra entre los límites Normales de Esperanza, pero están dentro de los parámetros de Alta desesperanza, siendo un dato con cierto grado de alarma para el área

de la salud mental, como lo aseveran los autores Muñoz y Morales, ya que desde una perspectiva humanística se considera que las puntuaciones elevadas en desesperanza se relacionan con un menor grado de bienestar psicológico, así como las puntuaciones elevadas en esperanza, con mayor grado de salud mental (2008, pág. 167).

Los resultados obtenidos a partir de los datos sociodemográficos recolectados, se desarrollan en la tabla 6, con la variable de edad, demostrando que el 13% de los participantes tenían entre 18 y 20 años, el 27% tiene entre los 21 y 30 años, siendo la población más numerosa, el 26% tenían entre 31 y 40 años, el 21% tiene entre los 41 y 50 años y por último el 13% fueron mayores de 50 años.

Según el análisis el porcentaje mayor de 25% de la muestra entre los 18 y 20 años se encuentra en el nivel medio bajo, seguido del nivel desesperanzado con un 21%, un 18% tiene un nivel de desesperanza grave, el 15% está en el nivel medio, en el nivel esperanzado está el 10%, el 7% en el nivel medio alto y sólo el 5% se encuentra en el nivel de esperanza óptima. No con mucha diferencia, en el rango de edad de los 21 a 30 años se identifica que un 9% de los encuestados se encuentra en el nivel óptimo de esperanza, el 12% está en el nivel esperanzado, el 14% en el nivel medio alto, el 13% tiene un nivel medio, repitiéndose ese porcentaje en el nivel medio bajo, en el nivel desesperanzado también con el porcentaje más alto con el 25% y un 15% estando en un nivel de desesperanza grave. Entre las edades de 31 y 40 el 22% se encuentra en el nivel de desesperanza grave, el 28% en el nivel desesperanzado, el 17% se encuentra en el nivel medio y medio bajo, el 10% en el medio alto, el 2% en el nivel esperanzado y solo el 4% tuvo un nivel de esperanza óptimo. En el rango de 41 a 50 años el porcentaje mayor está en el nivel desesperanzado con un 33%, seguido del nivel de desesperanza grave con 17%, en tercer lugar, el nivel esperanzado con 14%, por cuarto el medio alto con 13%, en quinto lugar, el medio bajo con 11%, el 8% está en un nivel medio y por último el 5% está en el nivel de esperanza óptimo. Finalizando con la población mayor a los 50 años solo el 2% está en el nivel óptimo de esperanza, el 8% en el nivel medio bajo, el 9% en el nivel esperanzado, seguido del 13% en el medio alto, el 16% está en el nivel medio, el 17% se encuentra con un nivel de desesperanza grave y con mayor porcentaje en el nivel desesperanzado con el 36%.

Tabla N°6. Nivel de Esperanza-Desesperanza según la edad

Categorías	18 a 20 años	%	21 a 30 años	%	31 a 40 años	%	41 a 50 años	%	Mayor a 50 años	%	Total
Desesperanza grave (PD:0 - 36)	11	18	19	15	28	22	17	17	11	17	86
Desesperanzado (PD: 37 - 46)	13	21	32	25	35	28	34	33	23	36	137
Medio bajo (PD:47 - 50)	15	25	17	13	22	17	11	11	5	8	70
Nivel medio (PD: 51-54)	9	15	16	13	21	17	8	8	10	16	64
Medio alto (PD: 55-56)	4	7	18	14	13	10	13	13	8	13	56
Esperanzado (PD: 57-60)	6	10	15	12	3	2	14	14	6	9	44
Esperanza óptima (PD: 61-64)	3	5	11	9	5	4	5	5	1	2	25
Total	61	13	128	27	127	26	102	21	64	13	482

Nota: Elaboración propia (2022).

El nivel de esperanza según el género se evidencia a partir de los datos de la Tabla 7, donde la población masculina tiene un nivel de esperanza óptimo con una representación del 6%, en cambio la población femenina solo consta del 4%, en el nivel esperanzado esta con 14% la población masculina y un 4% la femenina, en el nivel medio alto 12 % son varones y 11% mujeres, en el nivel medio la población masculina esta con un 12% y la femenina con un 15%, en el medio bajo 17% de los varones y 13% mujeres, el 23% de la población masculina se encuentra en el nivel desesperanzado y 34% fue femenina, siendo llamativo que también es el género que se posiciona con un nivel de Desesperanza Grave, con el 20% a diferencia del género masculino que está con un 16%.

Tabla N°7. Nivel Esperanza-Desesperanza según el género

Categorías		Masculino	%	Femenino	%	Total
Nivel de esperanza	Desesperanza grave (PD:0 - 36)	38	16	48	20	86
	Desesperanzado (PD: 37 - 46)	54	23	83	34	137
	Medio bajo (PD:47 - 50)	39	17	31	13	70
	Nivel medio (PD: 51-54)	28	12	36	15	64
	Medio alto (PD: 55-56)	29	12	27	11	56
	Esperanzado (PD: 57-60)	33	14	11	4	44
	Esperanza óptima (PD: 61-64)	15	6	10	4	25
Total		236	49	246	51	482

Nota: Elaboración propia (2022).

La muestra según la variable de estado civil fue que la mayoría de la población son personas solteras, el 34% están casadas, el 11% son viudas, un 10% están divorciadas y un 9% mantienen una unión libre (Tabla 8)

Los resultados con relación a los datos mencionados evidencian que el 11 % de la población soltera tiene un nivel óptimo de esperanza, otro 11% tiene un nivel medio alto, el 13% tiene un nivel medio, un 15% está en el nivel medio bajo, el 24% siendo el porcentaje mayor en el nivel desesperanzado, el porcentaje mayor de 29% en el nivel desesperanzado y el 16% en un nivel de desesperanza grave. En la población casada solo el 8% tiene esperanza óptima, el 8% está en el nivel esperanzado, el 13 % se encuentra en el nivel medio alto, repitiéndose otro 13% en el nivel medio y el 19% tiene desesperanza grave. En la población viuda ninguno alcanzó el nivel óptimo, el 8% está en el nivel esperanzado, 15% están con un nivel medio alto, el 13% está en el nivel medio, en el nivel medio bajo el 11%, en el nivel desesperanzado el 30% y el 23% se encuentra en el nivel de desesperanza grave. La población divorciada con un 2% se encuentra en el nivel de esperanza óptimo, el 6% está en el nivel esperanzado, otro 6% en el nivel medio alto, el 15% está en el nivel medio, en el nivel desesperanzado el 37% y el 21% en el nivel de desesperanza grave. Por último, la población en unión libre sólo un 2% tiene un nivel de esperanza óptima, en el nivel esperanzado 12% como en el medio alto un 12%, el 15% está en el nivel medio, en el nivel medio bajo el 17%, en el nivel desesperanzado con un 32% y el 10% se encuentra en el nivel de desesperanza grave.

Tabla N°8

Nivel de Esperanza-Desesperanza según el estado civil

Categorías	Soltera/o	%	Casada/o	%	Viuda/o	%	Divorciada /o	%	Unión libre	%	Total
Desesperanza grave (PD:0 - 36)	28	16	31	19	12	23	11	21	4	10	86
Desesperanzado (PD: 37 - 46)	41	24	48	29	16	30	19	37	13	32	137
Medio bajo (PD:47 - 50)	25	15	25	15	6	11	7	13	7	17	70
Nivel medio (PD: 51-54)	22	13	21	13	7	13	8	15	6	15	64
Medio alto (PD: 55-56)	19	11	21	13	8	15	3	6	5	12	56
Esperanzado (PD: 57-60)	18	11	14	8	4	8	3	6	5	12	44
Esperanza óptima (PD: 61-64)	18	11	5	3	0	0	1	2	1	2	25
Total	171	36	165	34	53	11	52	10	41	9	482

Nota: Elaboración propia (2022).

Los resultados de la tabla 9 según los datos de la religión que profesan los entrevistados, evidencian que el 32% son adventistas, el 39% es católica, el 16% es evangélica y el 13% está en la categoría otro.

A partir de estos datos se evidencio que en el nivel de esperanza óptima la población adventista se posiciona en primer lugar con un 9%, luego está la población evangélica con un 4% y siguiendo la religión católica y entre otros con un 3% cada una. En el nivel esperanzado nuevamente la adventista es primera con un 13%, en segundo lugar, está la católica con un 9%, luego la evangélica con 8% y el restante con 3%. Dentro el nivel medio alto primero está la católica con un 13%, seguido de la opción otro con un 12%, después la adventista con un 11% y la evangélica con un 9%. En el nivel medio La evangélica esta con un 18%, luego la población que profesa otra con un 15%, siguiendo la adventista con 13% y por último la católica con 11%. Continuando en el nivel medio bajo primero esta los que indicaron otro con 29%, luego la adventista con un 16%, segunda de la evangélica con un 13% y en ultimo la católica con 12%. Como penúltimo nivel desesperanzado primero esta la católica con un 32% luego la evangélica con un 28%, después la opción otros con un 26% y la adventista con un 25%. En el ultime nivel de desesperanza, primero está la opción otros con 20%, seguida de la evangélica con 22%, después la católica con 19% y finalmente la adventista con el 14%.

Tabla N^o9

Nivel de Esperanza-Desesperanza según la religión

Categorías	Adventista	%	Católico	%	Evangélico	%	Otro	%	Total
Desesperanza grave (PD:0 - 36)	22	14	34	19	17	22	13	20	86
Desesperanzado (PD: 37 - 46)	40	25	58	32	22	28	17	26	137
Medio bajo (PD:47 - 50)	25	16	22	12	10	13	13	20	70
Nivel medio (PD: 51-54)	21	13	19	11	14	18	10	15	64
Medio alto (PD: 55-56)	17	11	24	13	7	9	8	12	56
Esperanzado (PD: 57-60)	20	13	16	9	6	8	2	3	44
Esperanza óptima (PD: 61-64)	14	9	6	3	3	4	2	3	25
Total	159	32	179	39	79	16	65	13	482

Nota: Elaboración propia (2022).

Discusión.

Evidenciando que la población de muestra se encuentra en los límites normales de la Esperanza, es posible deducir que la presencia de una creencia religiosa contribuye con el grado de salud y enfermedad, además de otros aspectos subjetivos, tal como Pereyra atribuye, siendo que la esperanza implica un sentido prospectivo de la existencia con objetivos y metas a alcanzar, con expectativas generales positivas y una actitud perseverante frente a los obstáculos que se presentan a lo largo de la vida. Haciendo posible la creación de nuevos espacios de realización y cambios, con libertad para el desarrollo del individuo, así como la fortaleza con mayores recursos de afrontamiento para resistir situaciones vitales negativas. Implica también la confianza y seguridad interior, que genera tranquilidad, a pesar de las situaciones adversas que se presentan en el devenir de la existencia (1997).

Por otro lado evidenciando que la población con mayor porcentaje de desesperanza es la que se encuentra entre el rango de edad de 31 a 40 años, se puede tomar como referencia lo que Erik Erickson (1959), en la teoría del desarrollo psicosocial desarrolla, considerando a esta etapa que está cerca a la ancianidad como la fase de integración versus la desesperación, tomando en cuenta que la integridad del sujeto es la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica, y alcanzarla consiste en haber logrado un especial estado del espíritu, cuyo componente especial es la autoaceptación. Es allí donde el replanteamiento del sujeto sobre su experiencia de la esperanza es uno de los factores que posibilitan su logro en la vejez, sobre la base del sentimiento de confianza básica, siendo la fe su componente principal. Esta experiencia, que se contrapone a la de desesperanza, debe estar presente en todas las etapas de la vida, por lo que es posible relacionar los resultados de la población más joven como quienes están en el proceso de aceptación a este encuentro con una esperanza trascendente.

Así también con lo mencionado, los resultados obtenidos aportarían al de otros estudios, los cuales informan que la tendencia de los adultos mayores es de poseer una perspectiva optimista de la vida, ya que esta etapa constituye la culminación del clímax final de las etapas que debe pasar anteriormente el adulto mayor. Implica la aceptación de la familia extendida, así como de las amistades cercanas que mostraron amor, apoyo y aceptación, aun cuando no fueron perfectas. Entendiendo que los adultos mayores necesitan aceptar

las realidades y una de ellas es su proximidad a la muerte y/u otros deben aceptar su retiro del trabajo, para disfrutar de su jubilación (Erickson, 1986).

Tomando en cuenta lo mencionado en la variable de género los resultados que están con un porcentaje mayor de esperanza es la población de sexo masculino, existiendo una diferencia significativa de más del 10% con el sexo opuesto, siendo necesario profundizar los factores intrínsecos de los sujetos de muestra, ya que no se tiene referencias de anteriores investigaciones donde se hayan encontrado tales comparaciones. De la misma manera en el porcentaje con la población soltera, siendo necesario ampliar los resultados con un estudio centrado en ambas variables.

Si bien el estudio no abarcó toda la población del Municipio de Vinto, los resultados fueron significativos para el análisis de las variables sociodemográficas que se tomaron en cuenta, por ello se sugiere que, para futuros estudios e investigaciones, se tome una población más amplia y homogénea, como así también investigaciones que se propongan comparaciones en un nivel geográfico más amplio, por ejemplo, entre provincias, departamentos o incluso países vecinos.

CONCLUSIONES

Al haber obtenido los niveles de Esperanza y Desesperanza en las variables sociodemográficas de edad, género, estado civil y religión, se pudo cumplir con el objetivo del estudio. Demostrando fiabilidad del instrumento con un valor en el alfa de Cronbach de .872.

Por lo que las principales conclusiones desprendidas del presente estudio es que la Esperanza se encuentra dentro de los límites normales o un poco inferiores, ya que en la escala de Desesperanza la población mayoritaria se encuentra en el nivel de Alta desesperanza con un 33%, tomando en cuenta que desde una perspectiva humanística es posible considerar que las puntuaciones elevadas en desesperanza se relacionan con un menor grado de bienestar psicológico, así como las puntuaciones elevadas en esperanza, con mayor grado de salud mental (Muñoz y Morales 2008, pág. 167).

La población de muestra con más altos porcentajes en el nivel óptimo de esperanza fue la que tiene de 21 a 30 años con una representación del 9%, el género masculino con un 6%, la población soltera con un 11% y la población adventista con el 9%. En el nivel esperanzado la religión adventista con un 13%, la unión libre con un 12%, el género masculino con un 14% y el rango de edad de 41 a 50 años con un 13%. En el nivel medio

alto esta la religión católica con un 13 %, la población viuda con un 15%, el género masculino con un 12%. y el rango de edad de 21 a 30 años con 14%. En el nivel medio está el rango de edad 31 a 40 con el 17%, el género femenino con 15%, el estado civil con un 15% la población divorciada y la de unión libre y la religión evangélica con 18%. En el nivel medio bajo la opción otros en la variable religión con 20%, la población en unión libre con 17%, el género masculino con 17 % y el rango de edad de 18 a 20 con 25%. En el nivel desesperanzado el rango de edad mayor a 50 con 36%, el género femenino con 34%, el estado civil divorciado con 37% y la religión católica con 32% y por último en el nivel de desesperanza grave el rango de edad es de 31 a 40 años con el 22%, el género femenino con 20%, el estado civil viudo con 23% y la religión evangélica con 22%.

Si bien el estudio no tuvo un alcance a toda la población del Municipio de Vinto, los resultados fueron significativos para el análisis de las variables sociodemográficas que se tomaron en cuenta, por ello se sugiere que, para futuros estudios e investigaciones, se tome una población más amplia y homogénea, como así también investigaciones que se propongan comparaciones en un nivel geográfico más amplio, por ejemplo, entre provincias, departamentos o incluso países vecinos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Erickson, H. (1986). *La adultez*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lolas, F., Verdugo, S. y Castellón, C. (1988). Relaciones entre hostilidad verbal, depresión y desesperanza en una muestra de pacientes con ideación suicida. *Revista Chilena de NeuroPsiquiatría*. 26, 22-25.
- López, S. (1988). El hombre: Contingencia y esperanza. *Pontificia Universidad Católica de Chile*, Facultad de Educación.
- Marcel, G. (1954). *Prolegómenos para una Metafísica de la Esperanza*. Buenos Aires: Editorial Nova.
- Marcel, G. (1961). *Un cambio de Esperanza. Al encuentro del rearme moral*. Buenos Aires: Editorial G.Kraft Ltda.
- Moltmann, J. (1969). *Teología de la Esperanza*. Salamanca: Editorial Sígueme.
- Moltmann, J. (1971a). *Esperanza y planificación del futuro*. Perspectivas teológicas. Salamanca: Editorial Sígueme.
- Morales, M. (1991). Esperanza, Ocupación y Estado General de Salud. *Centro de Investigaciones Psicológicas*. Universidad de Los Andes, Venezuela, inédito.

- Moreyra, J. A., Tisocco, S. (2020) *Esperanza en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de Paraná*. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica Argentina. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10968>
- Muñoz de Visco, E. y Morales de Barbenza, C. (2008). Grupos de autoconocimiento: recurso para favorecer el desarrollo personal. *Fundamentos en Humanidades*, 17(1), 163-178.
- Peraza, T. (2011) *Validación del test de esperanza-desesperanza Revisado (TED-R) de Pereyra*. Tesis de Posgrado. Universidad de Montemorelos, Mexico.
- Pereyra, M. y Mussi, C. (2005). *¡Sea feliz! Cómo vencer la depresión y controlar la ansiedad*. Montemorelos, México: Editorial Montemorelos.
- Pereyra, M. (1991). *Psicología de la Esperanza con aplicaciones a la práctica clínica*. Buenos Aires: Psicoteca.
- Pereyra, M. (1995). *La esperanza-desesperanza como variable diagnóstica y predictiva del proceso salud-enfermedad*. Tesis Doctoral, Universidad Católica de Córdoba, Argentina.
- Pereyra, M. (2017) *Teoría, evaluación, terapia e investigaciones de la esperanza*. Beau Basin: Ed. Académica Española.
- Pereyra, M. (1996). Desarrollo y validación de un instrumento de medición de la Esperanza-Desesperanza. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 42 (3), 35-42.
- Pereyra, M. (1997). Esperanza-desesperanza, religiosidad y salud mental en poblaciones de tercera edad. *Revista Argentina de Gerontología y Geriátrica*, 17, 79-90.
- Real Academia Española (1984). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Real Academia Española, vigésima edición
- Shildenberger, J. (1963). Esperanza. En *Enciclopedia de la Biblia*. Barcelona: Editorial Exito, Vol 3, 176-182.
- Snyder, C., Rand, K., King, E., Feldman, D. y Woodward, J. (2002). False hope. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1003-1022.