

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Soledad en el adulto mayor de centros de salud Chiclayo, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Maricris Quiñones Camacho

ASESOR

Mary Cleofe Idrogo Cabrera

<https://orcid.org/0000-0002-3671-975X>

Chiclayo, 2024

Soledad en el adulto mayor de centros de salud Chiclayo, 2022

PRESENTADA POR
Maricris Quiñones Camacho

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Fiorella Eliana Soza Carrillo
PRESIDENTE

Jose Rolando Gamarra Moncayo
SECRETARIO

Mary Cleofe Idrogo Cabrera
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres y a mi familia por siempre estar apoyándome en todos los aspectos de mi vida y en todo el proceso de la elaboración del proyecto. Asimismo, y no menos importante, a mi mascota Cleo; una gatita callejera que llegó a mi vida en el momento menos esperado para hacerme compañía y darme alegría.

Agradecimientos

A mis amigas y a mi mejor amiga, porque gracias a ellas pude seguir adelante y no dejar de lado aspectos importante que abarcan mi ámbito personal y futuro profesional.

A mi asesora Mary Cleofe Idrogo, por la paciencia, el tiempo, dedicación y conocimiento para orientarme en todo el proceso.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	envejecimiento.csic.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Systems Link Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión	19
Conclusiones	22
Recomendaciones.....	23
Referencias	24
Anexos.....	29

Resumen

La vejez es una etapa donde la persona pasa por diferentes cambios que repercuten o tienen un gran impacto en la salud mental de dicho grupo etario, una de las consecuencias es el sentimiento de soledad. Actualmente en nuestra sociedad la población adulta mayor es la que se ve más afectada a este tipo de sentimiento y todas las implicaciones que trae consigo. Por lo cual, la presente investigación busca determinar el nivel de soledad en el adulto mayor. La investigación corresponde a un estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo, el cual se trabajó con una muestra de 120 adultos mayores de 60 a 91 años de ambos sexos, quienes se evaluó mediante la escala ESTE-R de Rubio y Aleixandre. Se encontró que el 43.3% de la población presenta un nivel de soledad alta; mientras que las mujeres en tres dimensiones (familiar, conyugal y crisis existencial) tienen un nivel de soledad alta, asimismo, los que son viudos, solteros o divorciados se encuentran en el nivel alto en las cuatro dimensiones. Se concluye que el nivel de soledad general y en sus dimensiones se encuentran en la categoría alta.

Palabras clave: Sentimientos de soledad, soledad, adulto mayor, dimensiones

Abstract

Old age is a stage where the person goes through different changes that affect or have a great impact on the mental health of said age group, one of the consequences is the feeling of loneliness. Currently in our society, the elderly population is the one that is most affected by this type of feeling and all the implications that it brings with it. Therefore, the present investigation seeks to determine the level of loneliness in the elderly. The research corresponds to a descriptive non-experimental design study, which worked with a sample of 120 adults aged 60 to 91 of both sexes, who were evaluated using the ESTE-R scale by Rubio and Aleixandre. It was found that 43.3% of the population presents a high level of loneliness; while women in three dimensions (family, marital and existential crisis) have a high level of loneliness, likewise, those who are widowed, single or divorced are at a high level in all four dimensions. It is concluded that the level of general loneliness and its dimensions are in the high category

Keywords: Feelings of loneliness, loneliness, older adults, dimensions

Introducción

En el transcurso del envejecimiento se produce un conjunto de alteraciones que afectan al adulto mayor como en el aspecto físico y fisiológico, tales como deterioro del sistema nervioso, enfermedades que deterioran los distintos sistemas del organismo, el sistema inmunológico se debilita, déficit sensorial, entre otros; en el aspecto social, involucra la jubilación, la modificación y condiciones sociales, la falta de relaciones cercanas, la pérdida de seres amados o el síndrome de nido vacío; en el aspecto psicológico existe la predisposición a la tristeza, melancolía y el más resaltante es el sentimiento de soledad, mismo que es considerado un predisponente para generar ansiedad, depresión y otras condiciones de salud física o mental. El sentimiento de soledad es el resultado de la insatisfacción en sus relaciones interpersonales por los cambios a nivel social ya descritos anteriormente. Este sentimiento puede ser percibido aun en personas no aisladas socialmente (González & de la Fuente, 2014; López & Díaz, 2018; Cacioppo, 2018; Camargo & Chavarro, 2020).

El envejecimiento es un fenómeno natural del ser humano, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) menciona que las personas tienen una expectativa de vida igual o superior a los sesenta años, refiriendo que entre el 2020 y 2030 el porcentaje de la población adulta mayor se incrementará en un 34%.

A nivel de Latinoamérica, en Colombia al menos 400 ancianos viven en un estado de soledad cada año, evidenciándose que en los hombres existe altos niveles de soledad social y crisis existencial, por el contrario de las mujeres que presentan altos índices de soledad conyugal (Echeverry et al., 2018 & Buitrago et al., 2018). En Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos, reportó que el 11% de personas de edad avanzada viven solas, el 49% tienen la compañía de sus hijos y el 15% con sus cónyuges, asimismo, su estado emocional ocasiona que alrededor del 98% de la población presente sentimientos de soledad (López & Rodríguez, 2018). En el Perú, los mayores de 60 años han pasado del 5,7% en el año 1950 al 13,0% en el año 2021, es por ello que se especificó que el 41,8% de domicilios tienen al menos a una persona mayor que está pasando una situación de soledad y desamparo (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Por otro lado, la Defensoría del Pueblo (2018) mencionó que este grupo etario según la legislación peruana, es vulnerable por ende merece cuidado para evitar situaciones de peligro que afecten su salud, su derecho a la vida e integridad.

A nivel de Europa, en España el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP, 2018) a través del informe de las personas de edad avanzada, estadísticamente arrojan que el 28,8% de mujeres y el 14,7% de hombres mayores, viven en soledad. Palma y Escarabajal (2021) mencionan que Aesenijevic y Groot reunieron datos en diferentes países desde 2004

hasta el año 2013 respecto a los niveles de soledad, donde en Dinamarca la prevalencia es menor a los demás países con un 10%, la mayor en Italia con 33,4% seguido de Francia con 30,2%, Bélgica con 25,0% y Suecia con un 22,1%.

Por otro lado, la soledad en la población adulta mayor tiene una prevalencia del 20 al 40%, siendo así una situación perjudicial que trae consecuencias desfavorables (Camargo & Chavarro, 2020). La soledad tiene repercusiones en el individuo debido a que este sentimiento en la persona mayor despierta sentimiento de derrota y como consecuencia reduce su movilidad, descuida su cuidado personal y su salud, eludiendo tratamientos y produciendo un efecto en la atención médica ya que incrementa la asistencia a consultas médicas, la morbilidad y fallecimiento en los adultos mayores (Trujillo et al., 2021).

En pocas palabras, podemos tomar a la soledad en personas de la tercera edad como una situación de vulnerabilidad y marginación que pasa un gran grupo de personas mayores que raramente se manifestarán y reclamarán la satisfacción de sus necesidades debido a la debilidad en la que se encuentran. Por ello, es importante que estas personas necesitan tener complacidas todas sus necesidades de amor y pertenencia, autoestima y autorrealización para preservar su equilibrio y salud, y así no se reflejen en situaciones que generen un sentimiento de soledad (Palacios, 2016; Quintero, 2011).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se planteó la siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de soledad en el adulto mayor de centros de salud Chiclayo, 2022?

El objetivo general fue determinar el nivel de soledad en el adulto mayor de centros de salud Chiclayo. Y como objetivos específicos identificar el nivel de soledad predominante según sus dimensiones en el adulto mayor de centros de salud Chiclayo, identificar el nivel de soledad de acuerdo a sus dimensiones familiar, conyugal, social y crisis existencial según sexo en el adulto mayor de centros de salud de Chiclayo, asimismo, identificar el nivel de soledad de acuerdo a sus dimensiones familiar, conyugal, social y crisis existencial según estado civil.

El presente estudio es importante debido a que la vejez es una etapa donde la persona pasa por diferentes cambios que repercuten o tienen un gran impacto en la salud mental; una de esas consecuencias es la soledad, la cual es descrita como un sentimiento perjudicial en el día a día de las personas y muchos componentes como familiares, sociales e individuales se ven afectados (López et al., 2019). Debido a ello, el presente estudio es de importancia ya que forma parte de un problema de sanidad pública que afecta en su mayoría a las personas de la tercera edad, como también por la necesidad creciente con respecto al trabajo con la población en estudio, puesto que hay evidencia de que esta población ha sido poco estudiada y existen deficiencias en la intervención o en el acompañamiento del proceso en esta etapa de vida.

Revisión de literatura

Antecedentes

Existen investigaciones sobre el nivel del sentimiento de soledad y las dimensiones estudiadas en la escala ESTE-R, teniendo así estudios tanto internacionales como nacionales, las cuales son:

Un estudio realizado en Malasia en la ciudad de Kuantan por Thandar et al. (2017), en 80 adultos mayores, según los datos demográficos encontrados las edades fluctuaban entre 71 a 80 años, del sexo femenino, sin estudios, pérdida de conyugue y sin vínculo laboral, tuvo como objetivo explorar el nivel de soledad en los ancianos. Para la evaluación utilizaron el cuestionario automodificado para aspectos sociodemográficos y la escalade soledad UCLA. Los resultados indicaron que el 75% de las personas de la tercera edad presentan un nivel de soledad muy alta, mientras que el 25% sentía una soledad moderada.

En Europa se realizó un estudio en 5074 europeos mayores de 65 años de edad, tuvo como objetivo examinar los determinantes demográficos, sociales y de salud de la soledad. Los resultados arrojaron que, al examinar la frecuencia de sentimientos de soledad de acuerdo con la salud adversa ambientales, eventos principales de estrés e indicadores de aislamiento social; el género femenino, nivel socioeconómico bajo, mayor edad, vivir sin el cónyuge y sin hijos, son factores determinantes para que haya una asociación significativa en el aumento de soledad (Vozikaki et al., 2018).

En Taiwán un estudio longitudinal del envejecimiento recopilados en 2015 involucrando a 4588 personas mayores de sesenta años, tuvo como objetivo comprender la soledad y factores asociados en los ancianos. La variable fue de una pregunta sobre soledad autoinformado y variables dependientes como datos demográficos, función física, número de comorbilidades, estado de salud autoinformado, apoyo social y función cognitiva. Dando como resultados, que la prevalencia en adultos mayores respecto a la soledad fue del 10,5%, evidenciando que las personas de la tercera edad de sexo masculino, viven solos, perciben un mal estado de salud, sin conyugue, no tenían trabajo y presentaban poco apoyo emocional, tienen más probabilidades de presentar sentimientos de soledad (Huang et al., 2021).

Un estudio realizado en México, llevó a cabo una investigación en 489 adultos mayores, teniendo como objetivo evaluar la confiabilidad y validez de la escala ESTE para medir la soledad. Concluyeron que, al realizar una comparación en sexos se encontró que existe un alto nivel de soledad social y familiar en hombres y mayor soledad conyugal en mujeres, asimismo, de acuerdo al estado civil, los solteros o sin pareja manifiestan una elevada soledad social, conyugal, familiar y crisis existencial a excepción de los que si estás casados o con pareja

(Acosta et al., 2017).

Asimismo, un estudio realizado en Ecuador en 45 ancianos en un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor, tuvo como objetivo analizar la soledad y la ansiedad en los usuarios de dicho centro, utilizando el instrumento ESTE-R. Teniendo como resultado que la población presenta un grado alto de soledad en las dimensiones soledad conyugal con un 55,6%, soledad familiar con un 57,8% y crisis existencial con 75,5%, respecto a la soledad social se evidencia un grado bajo con un 68,9%. Concluyó que los adultos mayores de acuerdo a la dimensión conyugal, familiar y crisis existencial presentan un nivel de soledad alto y un nivel de soledad bajo en la dimensión social (Chafra, 2022).

En Perú, en el distrito de Punchana, se investigó a 50 adultos de la tercera edad en el Centro Integral de Atención al Adulto mayor sobre los factores sociodemográficos relacionados a la soledad, utilizó la escala de soledad UCLA. Teniendo como resultados que el 92% de su población presentó nivel medio de soledad y el 8% un nivel de soledad bajo (Ramírez, 2017).

En Huaura (Perú), se llevó a cabo un estudio en 100 adultos mayores en la municipalidad de programas sociales del distrito, tuvo como objetivo determinar la soledad en adultos mayores, utilizaron el instrumento escala ESTE-R. Teniendo como resultados que el 77% de las personas mayores presentan un nivel de soledad medio, respecto a la soledad familiar el 80% presenta una soledad media, en la soledad conyugal el 69% presenta un nivel alto, en soledad social el 77% es medio y en soledad existencial el 58% arroja un nivel medio. Concluyeron que la población estudiada presenta un nivel de soledad media y de acuerdo a las cuatro dimensiones, la soledad conyugal es la dimensión más elevada posicionándose en un nivel alto (Quichiz & Rojas, 2018).

Otro estudio realizado en el Perú en 80 adultos mayores de un centro integral de adulto mayor, tuvo como objetivo determinar el nivel de soledad del adulto mayor, utilizando la técnica de encuesta y el instrumento ESTE-R. Concluyeron que el nivel de soledad familiar es medio con un 58%, el nivel de soledad en el factor conyugal es media con un 66%, respecto al nivel social es alta con un 49% y por último el nivel de soledad en crisis existenciales medio con 54%, evidenciando que de las cuatro dimensiones, el factor social presenta mayor nivel de soledad (Flores & Ramos, 2021).

Bases teóricas

Definición de Soledad

Existen múltiples definiciones enfocadas de manera psicológica al término soledad, para Perlman y Peplau (1981) la definen como una experiencia desagradable que sucede cuando la red de conexiones sociales de una persona es insuficiente en algún sentido importante, ya sea

cualitativamente o cuantitativamente (p.31).

Montero y Sánchez (2001) consideran que la soledad es un fenómeno multidimensional psicológico por deficiencias emocionales, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tienen diferentes efectos en el bienestar psicológico y física de las personas.

Rubio (2007) refiere que la soledad es un malestar emocional que se produce cuando una persona siente que no lo comprenden y sentimientos de rechazado por los demás o cuando le hace falta compañía para ejecutar las actividades que anhela, ya sean físicas, intelectuales o emocionales.

Bermejo (2016) define la soledad como una condición de malestar emocional que se presenta cuando la persona se siente desplazado, rechazado por otros o carece de compañía en las actividades que desea, tanto física como intelectualmente, o para lograr la cercanía afectiva. Esto se refiere al sentimiento de no tener la emoción deseada lo que lleva al sufrimiento, desolación, angustia, insatisfacción, entre otras.

Soledad y aislamiento Social

Soledad y aislamiento presentan conceptos diferentes y se diferencian de vivir solo o acompañado. El individuo puede vivir sola pero no estar aislada porque tiene muchas relaciones sociales de todo tipo y por lo tanto puede o no sentirse sola. Asimismo, la persona que se encuentra acompañada puede tener poco contacto social aparte de las personas con las que vive y puede o no sentirse en soledad (Díez & Morenos, 2015).

Para Yanguas et al. (2018) menciona que Aislamiento social se puede cuantificar de manera objetiva y se relaciona con la carencia de contactos o tamaño de la red social, al contrario de la soledad que tiene una definición subjetiva como una experiencia dolorosa vivida en privación de relaciones sociales, sentimientos de pertenencia o a una sensación de aislamiento.

Por ello, es importante hacer hincapié en la diferenciación de estar solo y sentirse solo; el “estar solo” se relaciona al aislamiento social, ausencia de redes sociales, sentirse marginado, entre otras y “sentirse solo” se relaciona estrechamente con la soledad, genera tristeza, nostalgia, añoranza, así esté acompañado de personas (Rubio & Aleixandre, 2004, como se cita en Cardona et al., 2009).

Teorías de la soledad

Según Yanguas et al. (2018) existen cuatro teorías que explican el desarrollo de la soledad.

Perspectiva cognitiva. Se entiende a la soledad como una discrepancia (evaluación que la persona realiza) entre el vínculo social que la persona anhela y las que tiene.

Perspectiva interaccionista. La soledad se entiende desde la carencia de relaciones

significativas como íntimas y por la deficiencia de una vinculación comunitaria.

Perspectiva psicodinámica. Se entiende a la soledad como consecuencias perjudiciales o negativas debido a la necesidad de intimidad y de vínculos interpersonales.

Perspectiva existencialista. Se refiere a la soledad como una realidad inherente al ser humano el cual puede causar sufrimiento y dolor y también puede suponer la capacidad de crear cosas nuevas, de pensar y comprenderse.

Teorías situacionales y caracterológicas

Para poder explicar la soledad, se diferenciaron entre teorías situacionales y caracterológicas. El primero destaca las carencias del entorno como causa de soledad; situaciones como la muerte del cónyuge, mudarse a un nuevo domicilio y vivir lejos geográficamente, parecen conducir a la soledad. Respecto a la segunda, destaca las discrepancias individuales ya que algunas personas son más propensas a la soledad debido a la forma en que interactúan con las situaciones personales, las distinciones de personalidad o las diferencias individuales se han demostrado que están asociadas a la soledad (Weiss, 1973, como se cita en Stokes, 1985).

Teoría de la selectividad socioemocional

Según esta teoría las personas de la tercera edad buscan pasar tiempo con aquellas personas que mejoran su estado emocional, es por ello que le dan mucho valor a sus relaciones sociales cercanas debido a que reconocen su tiempo como más reducido. Por ende, cuando esta cercanía emocional no se lleva a cabo, la persona se siente más sola (Carstensen et al., 1999).

Teoría del apego

Según esta teoría, la soledad emocional hace referencia a la carencia de una relación íntima y cercana con otra persona. El individuo con esta condición muestra sentimientos de temor y vacío, y síntomas similares a la ansiedad infantil causadas por el abandono de las figuras de apego. Este sentimiento de soledad puede restablecerse a medida que surgen nuevos lazos que establezcan una sensación de apego. Estudios realizados por Weiss, Hojat y Rook afirman una fuerte relación entre soledad y la incapacidad de establecer un apego seguro en la infancia. Desde este enfoque, se ha argumentado que el incremento de un apego seguro en la infancia es un impulsor de lazos interpersonales eficientes durante toda la vida. Durante todo este transcurso, la relación de apego con los cónyuges será sustituida por otras personas significativas, en las que se buscará estabilidad, entendimiento y apoyo, entonces, si esta persona significativa no puede estar presente como una figura de apego, la persona puede percibir sentimientos de soledad emocional (Buz, 2013; Muchnik & Seidmann, 1998).

Teoría de Redes sociales de apoyo

La soledad que genera el aislamiento social está relacionada con la carencia de una red social agradable que implique un sentido de pertenencia. La red social se entiende como el aspecto estructural de los vínculos interpersonales, que representan el número de personas que integran aquella red. Su naturaleza, aspecto funcional y el contenido de la red social por sí misma no significa que la calidad de los vínculos que se permanece en su naturaleza sea grata para la persona que la integra, ni se llega a descartar de manera rotunda la posibilidad de desarrollar sentimientos de soledad (Buz, 2013).

Tipos de soledad

Weiss (1974) propuso la presencia de dos tipos para la soledad, mencionando soledad emocional y soledad social.

Soledad emocional. Surge cuando una persona no tiene una relación íntima y cercana con otra persona, como una pareja o un amigo cercano. Este tipo de soledad solo puede resolverse creando otro vínculo emocional para poder reemplazarlo con el vínculo faltante.

Soledad social. Está asociado a la falta de una red social placentera, esto quiere decir que comprende el propio sentimiento de no pertenecer a un grupo o red social, ya sea un grupo de compañeros o amigos que participen en las mismas actividades sociales.

Peplau y Perlman (1979) dividen en dos tipos la experiencia de soledad: Soledad situacional y crónica. La soledad situacional se refiere a las diferentes situaciones por la que pasa la persona (viudez, divorciarse o cambio de residencia). La soledad crónica, se da de acuerdo a características individuales como habilidades sociales ineficaces, que van a impedir que se mantengan las relaciones interpersonales. En conclusión, las personas con soledad situacional asumen que esto es provocado por causas inestables, por lo que creen que su situación se puede modificar en el futuro; en cambio, las personas con soledad crónica relacionan esta soledad a causas estables.

Otros autores como Young, menciona tres tipos de soledad de acuerdo a su duración; la soledad crónica, es aquella que dura años y el individuo se siente insuficiente para desarrollar relaciones sociales confortables; soledad situacional está relacionado con eventos o situaciones que le causen estrés a la persona como la muerte del conyugue o divorcio; y soledad pasajera, tomada como la soledad más común determinada por episodios breves de soledad (Young, 1982, como se cita en Montero & Sánchez, 2001).

Por otro lado, diferentes autores mencionan que existen cuatro tipos de soledad según la escala ESTE diseñada en la Universidad de Granada (Rubio y Aleixandre, 1997; Rubio et al., 2016; Cardona et al., 2013).

Soledad Familiar. Está enlazada con las relaciones familiares, se refiere al vínculo que une a una persona con su familia, esto ocurre cuando no hay un soporte o apoyo familiar o cuando la persona mayor no ve ese apoyo como efectivo. Donde según el estado civil, se puede percibir mayor soledad familiar en los solteros.

Soledad conyugal. Tiene que ver con la relación de pareja afectiva, se presenta cuando hay carencia de sentimientos de amor entre la pareja, ya sea por la pérdida del cónyuge o por una mala relación. Se evidencia que la experimentan más las personas viudas, separadas o solteras.

Soledad Social. Hace referencia a la relación o contacto que se tiene con otras personas. La relación con los demás establecen una importante red social que permite a la persona ser escuchada, compartir ideas y manifestar como se sienten. Las personas adultas mayores que viven solas manifiestan mayor nivel de soledad.

Crisis existencial. Se refiere en como la persona mayor se percibe de sí mismo. La percepción de su propia imagen servirá de soporte para confrontar situaciones que le generen dificultad. Esto se da cuando ocurre un conflicto en la autopercepción creando pensamientos negativos de sí mismo y no encontrarle sentido a la vida.

Consecuencias de la Soledad

Las condiciones de vida de las personas mayores ciertamente se ven afectada por la existencia de la soledad, lo que los pone en riesgo de presentar padecimientos cardiovasculares, síntomas depresivos y problemas de salud mental. De igual forma, se han reportado incrementos en el consumo de sustancias psicoestimulantes, mala alimentación, suicidio, ansiedad, alcoholismo, entre otras; lo que conduce a un incremento de morbilidad y mortalidad en los ancianos. Asimismo, otras de las consecuencias que mencionan los autores son desesperanza, mala salud e insatisfacción con la vida (Chaparro et al., 2020; Tomstad, 2017).

Variables asociadas a la Soledad

De acuerdo a estudios en diferentes países y los resultados de estos, nos explican que los principales determinantes para que se genere la soledad en la etapa adultez tardía constituyen la combinación de factores como la viudez, vivir solo, ser mujer, y mantener una salud deteriorada (Gierveld & Havens, 2004).

Edad

Investigaciones hechas por Aartsen y Jylha (2011) a través de un estudio para indagar si la edad avanzada está relacionada con el aumento de la soledad, concluyó que las personas que se sentían solas aumentaron en aquellos grupos que tenían mayor edad.

Cardona et al. (2013) menciona que, al asociar el sentimiento de soledad con la edad, a

mayor edad mayor soledad, debido a la disminución del contacto social, la muerte del compañero de vida, la jubilación y limitaciones físicas y sensoriales. Explica que aquellos adultos mayores de 80 años a más son los más propensos a la soledad. Esto se corrobora con el estudio realizado por Granehein y Lundman (2010) concluyendo que personas de edades entre 85 a 103 años, presentaban sentimientos de soledad a causa de la muerte de la pareja, amigos o familiares.

Para Hawkley (2015) menciona que cuando se habla de género y soledad, los estudios son inciertos, algunos muestran que la soledad es mayoritariamente masculina, otros sugieren que ocurre en mayor grado en mujeres e incluso algunos no hallan diferencia. Asimismo, la autora señala que esto puede ser debido a que la redacción de las preguntas indaga sobre la soledad y algunos hombres tienden a ignorar información cuando se le hacen preguntas directas sobre la soledad en vez de preguntas indirectas, es por ello que podría repercutir sobre la inconsistencia existente. Además, puede deberse a que el estigma relacionado con soledad es mayor en los hombres que en las mujeres.

Sexo

Respecto al género, estudios manifiestan que mayor sentimiento de soledad presentan las mujeres, debido a que le dan mayor significado a las pérdidas que ocurren a lo largo de su vida y están más propensas a la viudez y otros factores relacionadas con la edad (Cardona et al., 2013). Otros estudios relacionados a esta variable difieren con lo que menciona el anterior autor, de acuerdo a Treviño et al. (2006) en su investigación explican que para los hombres envejecer en soledad es más severo que en las mujeres.

Barreto et al. (2021) refiere que hay posibilidades que la mujer se sienta más sola que los hombres en la vejez, debido a que las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres, serán más afectadas por la viudez o por el cuidado del cónyuge y esto pueden ser factores para generar soledad.

Estado civil

Cardona et al. (2013) menciona que la soledad en personas que no tienen pareja es mayor y por ello el estado civil es un factor predisponente para los niveles de soledad en el adulto mayor. Asimismo, la soledad conyugal que presentan los divorciados es elevada debido a que se relaciona con la ruptura del vínculo y genera la dificultad para formar nuevos lazos afectivos con una nueva pareja.

Sánchez (2009) hace hincapié en diferentes investigaciones mencionando que en las personas de la tercera edad que son viudas presentan elevado nivel de soledad severa, indicando que un estudio en Holanda los resultados concluyen que la pérdida del ser amado lleva a la

reducción de la autoestima, mayor soledad social y emocional.

Jubilación

Iglesias (2001) en su investigación cualitativa, explica que la jubilación es uno de los predisponentes para que la soledad aumente en personas mayores, debido al estatus social y a la falta de adaptación al cambio del rol, asimismo, el retirarse del ambiente laboral puede llevar a una desconexión de actividades fuera del hogar. Sin embargo, también es importante mencionar que, entre los jubilados, el temor a la soledad se une a gran medida con la pérdida de la pareja y deterioro de la salud.

Adulto mayor

Las primeras definiciones se basan en la edad cronológica, por ello diversos países, específicamente en países en desarrollo definen al adulto mayor como aquella persona que se encuentra su etapa de vida a los sesenta años de edad (Abaunza et al., 2014). Asimismo, Alba y Manrique (2010) menciona que, debido a esa cronología, se distinguen tres tipos de adultos mayores; *viejo joven* que comprenden edades de 60 y 74 años, *viejo viejo* presentan edades de 75 a 84 años y por último el tercer grupo referidos como *viejo de edad avanzada* son aquellos que comprenden edades de 85 años en adelante.

Esmeraldas et al. (2019) afirma que el adulto mayor o personas de la tercera edad es considera aquellos que cronológicamente sobrepasan los sesenta años de edad.

Para la OMS (2015) define adulto mayor a las personas de 60 a 74 años consideradas como edad avanzada, personas de 75 a 90 años catalogadas como ancianas y personas mayores a los 90 años se les nombra como longevos.

Materiales y métodos

Diseño de investigación.

El presente estudio es de diseño no experimental (Ato et al., 2013), debido a que no se manipularán las variables, sino que se estudiará el fenómeno o acontecimiento tal y como se dan en su estado natural, y es descriptivo ya que se pretende definir, clasificar o categorizar para describir el nivel de soledad en el adulto mayor.

Participantes.

La muestra de tipo no probabilístico por conveniencia estuvo conformada por 120 (72 mujeres y 48 hombres) adultos mayores con edades comprendidas entre 60 a 91, de quienes 56 laboran y el resto son jubilados. Asimismo, 20 de los participantes son solteros, 65 son casados, 22 viudos y 13 divorciados.

Se tomaron en cuenta aquellos adultos mayores que tengan la capacidad de contestar la encuesta de forma objetiva como también el deseo de participar de forma voluntaria. Se

excluyeron aquellos participantes que no hayan firmado el consentimiento informado. Se eliminaron aquellas encuestas en los que se evidencie que no hayan llenado la ficha sociodemográfica y el cuestionario por completo y donde hayan más de dos respuestas.

Técnicas e instrumentos.

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta. Para la selección de datos se hizo uso de la ficha sociodemográfica (ver Anexo A) para evidenciar datos como el sexo, la edad, estado civil, condición laboral y número de hijos. Asimismo, se tomó como referencia el instrumento tipo cuestionario la escala ESTE-R por Rubio y Aleixandre (2010) (ver Anexo B) para medir el nivel de soledad, consta de 34 ítems tipo Likert teniendo 5 opciones de respuesta y oscilan entre 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (alguna vez), 4 (a menudo) y 5 (siempre), presenta 4 factores como soledad familiar (ítems 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 21 y 28), soledad conyugal (ítems 3, 4, 5, 6 y 7), soledad social (ítems 15, 16, 18, 22, 23, 24 y 25) y crisis existencial (ítems 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33 y 34). Respecto a la validez y confiabilidad, demuestra que, a través del análisis de los ítems, existe una alta fiabilidad medida por el coeficiente de alfa de Cronbach (0,915).

Con el fin de la investigación se verificaron las propiedades psicométricas en la muestra estudiada. Se realizó una prueba piloto con 20 participantes, donde se determinó la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach (0.906), siendo los resultados adecuados.

Procedimientos.

Para iniciar con la recolección de datos se envió una solicitud a la escuela de Psicología para que pueda ser extensiva una carta de presentación, posteriormente se les entregó a los diferentes directores de los centros de salud para obtener la aprobación de la aplicación del instrumento. Luego de ello, se procedió a tener contacto con el encargado de los adultos mayores, quienes nos proporcionaron la cantidad y contactos de los adultos mayores que llegan al establecimiento. Se coordinó con el responsable para aplicar el instrumento ESTE-R en las reuniones de adulto mayor. Se inició entregando el consentimiento informado (ver Anexo C), donde se consignan el título, objetivos del estudio y la explicación como llenar el instrumento. Posteriormente los datos recopilados fueron registrados y organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel.

Aspectos éticos.

El proyecto de investigación tiene la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Para su ejecución, la investigación está fundamentada en los principios éticos propuestos en el código de ética de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017).

Se tomó en cuenta los aspectos que protegen a las personas del estudio y principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia, respeto a los derechos y dignidad de las personas y la aplicación del consentimiento informado. Con respecto a la beneficencia y maleficencia, se cumplió debido a que se les explicó los beneficios que se obtendrá con los resultados de la investigación y que no implica ningún riesgo a su integridad y salud individual; la fidelidad y responsabilidad, esto se cumplió ya que se llevó a cabo llevando una relación de respeto y confianza con los participantes; el principio de integridad, se cumplió debido a que se buscó promover la precisión y veracidad sin ir a la falsedad respecto a la investigación; el principio de justicia, todos los participantes han sido tratados con respeto, de manera justa, con igualdad y sin discriminaciones y preferencias; el principio de respeto a los derechos y dignidad por las personas, esto se cumplió ya que se respetó la dignidad, privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos. Para establecer los parámetros de autenticidad, el estudio fue sometido al programa antiplagio Turnitin para su respectivo análisis de similitud.

Procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis de datos, la información recolectada fue trasladada a una base de datos en el programa Microsoft Excel, para posteriormente ser llevada al programa Jamovi. Se codificaron las respuestas de los participantes de acuerdo a la escala Likert, estas puntuaciones fueron sumadas y el puntaje directo se ubicó en el baremo correspondiente para asignar la categoría a cada uno de los participantes. Dado el tipo de estudio se utilizó la estadística descriptiva el cual para los datos sociodemográficos se empleó la tabla de frecuencias y porcentajes. Para finalizar, se obtuvo tablas y gráficos para posteriormente ser descritas.

Resultados y discusión

Soledad en el adulto mayor de centros de salud Chiclayo, 2022

Se observa que en el adulto mayor de centros de salud existe un nivel alto de soledad con el 43.3%.

Tabla 1

Frecuencia del nivel de soledad

Nivel	f	%
Bajo	40	33.3 %
Medio	28	23.3 %
Alto	52	43.3 %

El porcentaje de mayor predominio es el nivel alto, donde la soledad es tomada como un fenómeno multidimensional psicológico por deficiencias emocionales, sociales y/o físicas,

reales o percibidas, que tiene efectos en el bienestar psicológico y físico de las personas (Montero & Sánchez, 2001). Los niveles altos de soledad en el adulto mayor indican una afectación en sus condiciones de vida, lo que los pone en riesgos de presentar padecimientos cardiovasculares, síntomas depresivos y problemas de salud mental como desesperanza, e insatisfacción con la vida (Chaparro et al., 2020; Tomstad, 2017). De acuerdo a los resultados obtenidos, esto se relaciona con la investigación de Thandar et al. (2017), donde encontraron que las personas de este grupo etario presentan un nivel de soledad muy alto. Por otro lado, la investigación de Ramírez (2017) difiere con los resultados obtenidos ya que halló que el mayor porcentaje de su población presentó un nivel medio de soledad.

Nivel de Soledad que predomina según sus dimensiones de centros de salud Chiclayo

Se observa que en el adulto mayor el nivel de soledad que predomina según las dimensiones es la soledad conyugal con un mayor porcentaje en el nivel alto con 43.3%.

Tabla 2

Frecuencia del nivel de soledad de las dimensiones

Nivel	Dimensión Familiar		Dimensión conyugal		Dimensión Social		Dimensión Crisis existencial	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Bajo	37	38.8	37	30.8	46	38.3	41
Medio	39	32.5	31	25.8	32	26.7	30	25.0
Alto	44	36.7	52	43.3	42	35.0	49	40.8

El porcentaje predominante en las dimensiones de soledad familiar, conyugal y crisis existencial, es el nivel alto, lo cual indica que en lo familiar el adulto mayor no tiene un soporte o apoyo de su grupo primario o no ve ese apoyo como efectivo. Asimismo, se ve afectada la relación de pareja afectiva, esto se presenta cuando hay carencia de sentimientos de amor entre la pareja ya sea por la pérdida del cónyuge o por una mala relación. Por último, existe un conflicto en la autopercepción creando pensamientos negativos de sí mismo y no encontrarle sentido a la vida (Rubio & Aleixandre, 1997; Rubio et al., 2016; Cardona et al., 2013). Mientras que en la dimensión social se encuentra en un nivel bajo.

Esto se relaciona con la investigación de Chafla (2022) donde los adultos mayores de acuerdo a las dimensiones señaladas anteriormente, presentan un nivel de soledad alto y un nivel de soledad bajo en la dimensión social. Asimismo, la investigación de Quichiz y Rojas (2018) donde de acuerdo a las cuatro dimensiones, la soledad conyugal es la dimensión más

elevada posicionándose en un nivel alto. Por último, la investigación realizada por Flores y Ramos (2021) no coinciden con los resultados, puesto que determinaron que el nivel de soledad familiar, conyugal y crisis existencial es medio, y la dimensión social presenta un nivel alto.

Nivel de soledad de acuerdo a las dimensiones según sexo

Se observa que los adultos mayores de acuerdo a la dimensión familiar (40.3%), conyugal (50%) y crisis existencial (45.8%), en función al sexo femenino, presentan nivel de soledad alto, mientras que en los varones prevalece los niveles medio y bajo. En la dimensión social ambos sexos presentan predominancia en el nivel bajo.

Tabla 3

Frecuencia del nivel de soledad de las dimensiones según sexo

Sexo	Dimensión											
	Dimensión Familiar			Dimensión conyugal			Dimensión Social			Crisis existencial		
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)
Femenino	33.3	26.4	40.3	29.2	20.8	50	38.9	26.4	34.7	26.4	27.8	45.8
Masculino	27.1	41.7	31.3	41.7	27.1	31.3	37.5	27.1	35.4	45.8	20.8	33.3

De acuerdo a los resultados obtenidos, los sentimientos de soledad se presentan principalmente en mujeres con un nivel alto, esto indica que le dan mayor significado a las pérdidas que ocurren a lo largo de su vida, viven más tiempo que los hombres, están más propensas a la viudez y otros factores relacionados con la edad (Cardona et al., 2013; Barreto et al., 2021). En cuanto a los hombres, presentan un nivel bajo y medio, dando a entender que para ellos existe un vínculo o apoyo familiar adecuado, buena relación conyugal, contacto social óptimo y sin conflictos con la autopercepción del sí mismo.

Esto discrepa con la investigación de Acosta et al. (2017), donde menciona que para los hombres el nivel de soledad social y familiar presentan un nivel alto, sin embargo, se asemeja al resultado sobre los niveles altos en la dimensión conyugal en relación al sexo femenino.

Nivel de soledad de acuerdo a las dimensiones según estado civil

Se observa en los adultos mayores niveles altos de soledad en las cuatro dimensiones con relación al estado civil. Los solteros, viudos y divorciados presentan un nivel de soledad alta, mientras que los casados presentan un nivel de soledad baja.

Tabla 4*Frecuencia del nivel de soledad de las dimensiones según estado civil*

Estado civil	Dimensión Familiar			Dimensión conyugal			Dimensión Social			Crisis existencial		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Soltero	25.0	25.0	50.0	5.0	40.0	55.0	25.0	25.0	50.0	30.0	15.0	55.0
Casado	43.1	36.9	20.0	46.2	27.7	26.2	44.6	29.2	26.2	40	26.2	33.8
Viudo	13.6	27.3	59.1	13.6	13.6	72.7	40.9	18.2	40.9	22.7	31.8	45.5
Divorciado	7.7	30.8	61.5	23.1	15.4	61.5	23.1	30.8	46.2	30.8	23.1	46.2

El predominio del nivel alto en los solteros, viudos y divorciados, indica que los sentimientos de soledad están presentes en personas que no tienen pareja, siendo el estado civil un factor predisponente. Por otro lado, el prominente nivel de soledad conyugal en las personas divorciadas se asocia a la ruptura del vínculo, que genera dificultad para formar nuevos lazos afectivos (Cardona et al.,2013). En cuanto a las personas viudas presentan severo nivel de soledad, por la pérdida del ser amado, situación que lleva a la reducción de la autoestima, aislamiento social y emocional (Sánchez, 2009).

Esto se relaciona con la investigación de Acosta et al. (2017), donde obtuvieron que, de acuerdo al estado civil, los solteros o sin pareja manifiestan una elevada soledad social, conyugal, familiar y crisis existencial a excepción de los que están casados o comprometidos.

Conclusiones

De acuerdo al nivel de soledad que existe en los centros de salud, se encontró: La población adulto mayor se encuentra en un nivel alto de soledad.

Acorde al nivel de soledad que predomina según sus dimensiones, se halló que la dimensión conyugal presenta un nivel de soledad alto, seguido del familiar y crisis existencial.

Por otro lado, el nivel de soledad de acuerdo a sus dimensiones según sexo, se encontró que los adultos mayores en la dimensión familiar, conyugal y crisis existencial, en función al sexo femenino presentan nivel de soledad alto, mientras que en los varones prevalece los niveles medio y bajo.

Finalmente encontramos según el estado civil, el nivel de soledad de los solteros, viudos y divorciados presentan un nivel alto, al contrario de los casados.

Recomendaciones

Se recomienda realizar mayores investigaciones sobre el impacto de la soledad en el adulto mayor para implementar recursos de afrontamiento ante este sentimiento.

Asimismo, implementar recursos y programas preventivos en los centros de salud comunitarios para un envejecimiento activo saludable.

Finalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda mantener e implementar acciones orientadas al grupo familiar, para fortalecer una interacción activa y disminuir la insatisfacción personal del adulto mayor (crisis existencial).

Referencias

- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Aartsen, M. & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31-38. doi: 10.1007/s10433-011-0175-7.
- Abaunza, C., Mendoza, M., Paredes, G., Enriquez, K. & Padilla, A. (2014). Concepción del adulto mayor. *Universidad del Rosario*. <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Acosta, C., García, R., Vales, J., Echeverría, S. & Rubio, L. (2017). Confiabilidad y Validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 22(3), 364-372. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775010.pdf>
- Alba, R. & Manrique, F. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, (19), 1-7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
- Barreto, M., Víctor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. & Qualter, P. (2020). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 2-5. doi: 10.1016/j.paid.2020.110066.
- Bermejo, J. (2016). La soledad en los mayores. *Revista de Ciencias Médicas*, 13(3), 126-144. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>
- Buz, J. (2013). Envejecimiento y Soledad: La importancia de los factores sociales. *Por una cultura del envejecimiento*, 271-281. <https://docplayer.es/83718120-Por-una-cultura-del-envejecimiento-cmuch.html>
- Buitrago, L., Cordon, L. & Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condiciones de abandono familiar. *Integración académica en Psicología*, 6(17), 70-81. <https://acortar.link/Gzqd56>
- Carstensen, L., Isaacowitz, D. & Charles, S. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Cacioppo, J. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Cardona, J., Villami, G., Henao, E. & Quintero, A. (2009). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello. *Revista*

- Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 153-163.
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12011791006.pdf>
- Cardona, J., Villami, G., Henao, E. & Quintero, A. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
- Camargo, C. & Chavarro, D. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- Cívico, L. & Lugo, N. (2019). *La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario San Judas Tadeo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3206>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2018). 3 de cada 10 mayores vive en soledad, Informe sobre el perfil de las personas mayores en España 2018. *Infocop online*. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=7513#inicio
- Chaparro, L., Carreño, S. & Arias, M. (2020). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- Chafla, I. (2022). *Soledad y ansiedad en usuarios del Centro de Atención Integral al Adulto mayor* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9261>
- Defensoría del Pueblo. (30 de mayo de 2018). *Adulto mayor*.
https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
- Díez, J. & Morenos, M. (2015). *La Soledad en España*. Fundación ONCE.
http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/soledad_en_espana.pdf
- Echeverry, A., Villamil, M. & Henao, E. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 49-57. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07>
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M. & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
- Flores, K. & Ramos, A. (2021). *Nivel de soledad del adulto mayor del Centro Integral Adulto Mayor-CIAM Municipalidad Mariano Melgar* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70743>
- Gierveld, J. & Havens, B. (2004). Cross-national Comparisons of Social Isolation and Loneliness: Introduction and Overview. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 109-13.

- <https://publ.nidi.nl/output/2004/cja-23-02-dejonggierveld.pdf>
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2019). Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+. *Aging & Mental Health*, 14(4), 433-438. doi: 10.1080/13607860903586078.
- Gonzales, J. & De la Fuente, R. (2014). Desarrollo Humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la educación*, 7(1), 121-129. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- Hawkey, L. (2015). Loneliness and Social Embeddedness in Old Age. *SpringerLink*. https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_70-1
- Huang, P., Chi, M., Kuo, C., Wu, S & Chuang, Y. (2021). Prevalence of Loneliness and Related Factors Among Older Adults in Taiwan: Evidence From a Nationally Representative Survey. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 58, 1-8. Doi: 10.1177/00469580211035745
- Iglesias, J. (2001). *La soledad en personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo*. IMSERSO. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (3 de septiembre de 2021). *Situación de la población adulta mayor*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
- López, A., Mora, L., Adita, C & Sepúlveda, G. (2019). *La soledad en el adulto mayor* [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/14666>
- López, J. & Díaz, M. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1). <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Montero, L. & Sánchez, J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf>
- Muchnik, E. & Seidmann, S. (1998). *Aislamiento y Soledad*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (4 de octubre de 2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palma, E. & Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerekomos*, 32 (1), 22-25. [dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006](https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006)

- Palacios, A. (31 de marzo de 2016). La soledad en el adulto mayor. *Federación Iberoamericana de Asociaciones de personas adultas mayores*. <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
- Peplau, L. & Perlman, D. (1979). *Blueprint for a social psychological theory of loneliness. In Love and attraction: An interpersonal conference*. Pergamon Press.
- Perlman, D. & Peplau, L. (1981). Toward a social Psychology of Loneliness. *Relaciones personales*, 31-56. <https://peplau.psych.ucla.edu/wpcontent/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-81.pdf>
- Quinchiz, R. & Rojas, A. (2018). *Soledad de los adultos mayores en los programas sociales de la municipalidad distrital de Huaura* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3166>
- Quintero, M. (2011). *La salud de los adultos mayores una visión compartida*. Whashington. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf
- Ramírez, C. (2018). *Factores sociodemográficos relacionados a la soledad en el adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor-Punchana* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/680>
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en mayores. *International Journal of Developmental and Educational*, 1(2), 11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>
- Rubio, R. & Aleixandre, M. (1997). Prevención del aislamiento social en personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología*, 32, 51-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8810361>
- Sánchez, M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/76320>
- Stokes, J. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 981– 990. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.4.981>
- Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Inge, H. & Soderhamn, U. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *International journal of older people nursing*, 12(4). Doi: 10.1111/opn.12162

- Treviño, S., Pelcastre, B. & Márquez, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Pública México*, 48(1), 30-38.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100006
- Thandar, K., Nurumal, M & Bukhari, W. (2017). Loneliness among elderly in Nursing homes. *Intenational journal for studies on children, women, elderly, anddisabled*, 2, 72-78.
http://www.ijcwed.com/wp-content/uploads/2017/06/IJCWED2_71.pdf
- Trujillo, Y., Casique, L., Morales, A. & Álvarez, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista científica de Psicología Eureka*, 18 (M), 257-271.
<https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-22.pdf>
- Vozikaki, M., Papadaki, A., Linardakis, M. & Philalithis, A. (2018). Loneliness among Older European adults: results from the survey of health, aging and retirement in Europe. *Journal of Public Health*, 26, 613-624.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-018-0916-6>
- Weiss, R. (1974). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT press.
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo, S., Roing, S. & Segura, C. (2018). El reto de la Soledad en la vejez. *Revista de servicio sociales*, 66, 61-65.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6589059>

Anexos**Anexo A****Ficha Sociodemográfica**

Esta es una encuesta en la que Ud. participará de forma voluntaria, por lo que le agradecemos que sus respuestas sean de forma sincera y clara. Antes de responder a las preguntas plasmadas en el presente documento, le pedimos que nos proporcione los siguientes datos:

Edad: Sexo: M () F ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Número de hijos:.....

Condición Laboral: Jubilado () Laburando ()

Anexo B
Escala ESTE-R

A continuación, se presentan 34 ítems donde se describen comportamientos o sentimientos por el cual la persona puede estar pasando. Emplee la escala de respuesta que se presenta a continuación para evaluar el grado de precisión con que te describe cada oración. Considera que cada oración debe describirte como te sientes en el momento actual. Recuerda encerrar el número correspondiente de las alternativas.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. Me siento solo	1	2	3	4	5
2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?	1	2	3	4	5
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida con usted?	5	4	3	2	1
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	5	4	3	2	1
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	5	4	3	2	1
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales	5	4	3	2	1
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz	5	4	3	2	1
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia	1	2	3	4	5
9. Mi familia se preocupa por mí	5	4	3	2	1
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera	1	2	3	4	5
11. Realmente me preocupo por mi familia	5	4	3	2	1
12. Siento que pertenezco a mi familia	5	4	3	2	1
13. Me siento cercano a mi familia	5	4	3	2	1
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco	1	2	3	4	5
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos	1	2	3	4	5
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y	5	4	3	2	1

opiniones.					
17. Me encuentro a gusto con la gente	5	4	3	2	1
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	5	4	3	2	1
19. Me siento aislado	1	2	3	4	5
20. ¿Con que frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?	5	4	3	2	1
21. Siento que mi familia es importante para mí	5	4	3	2	1
22. Me gusta la gente con la que salgo	5	4	3	2	1
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda	5	4	3	2	1
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo.	5	4	3	2	1
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones	5	4	3	2	1
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	1	2	3	4	5
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	1	2	3	4	5
28. Siento que soy importante para la gente	5	4	3	2	1
29. Siento que no soy popular	1	2	3	4	5
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	1	2	3	4	5
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes	1	2	3	4	5
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	1	2	3	4	5
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	1	2	3	4	5
34. Tengo miedo de muchas cosas	1	2	3	4	5

Anexo C Ficha informativa

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Centros de Salud Chiclayo

Investigadores : Maricris Quiñones Camacho

Título : Soledad en el adulto mayor de Centros de Salud Chiclayo, 2022

Fines del Estudio:

Se le invita a participar del estudio con la finalidad de determinar el nivel de soledad en el adulto mayor de Centros de Salud Chiclayo, 2022, el cual nos aportará datos importantes para abordar la problemática en dicha población.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del estudio, luego de que dé su consentimiento, se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario, el tiempo estimado de aplicación será de 15 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron del mismo. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Maricris Quiñones Camacho mediante el correo marycris.qc@gmail.com o llamar al tel.977240193

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar de este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Investigador

Nombre: Maricris Quiñones Camacho

DNI: 71919768

Fecha:
