



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE SOLEDAD EN EL ANCIANO QUE ASISTE A UN
TALLER DE ADULTO MAYOR DE UNA ENTIDAD PRIVADA
EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:
JIMÉNEZ LLANOS, FLOR DE MARÍA**

ASESORA: DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia.

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis hijos, por ser mi fuente de motivación e inspiración, puesto que con sus palabras de aliento me instaban a seguir adelante, a ser perseverante y a cumplir con mis ideales, quienes sin esperar nada a cambio compartimos los conocimientos, alegrías y tristezas.

Y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome para que este sueño se haga realidad.

Índice general

Índice general.....	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras.....	iv
Índice de anexos	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	28

Índice de tablas

Tabla 1. Determinar los niveles de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac – 2019.....	17
Tabla 2. Familia conyugal.....	17
Tabla 3. Sentimiento de soledad.....	18

Índice de figuras

Figura 1. Determinar los niveles de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac – 2019.....	19
Figura 2. Familia conyugal.....	20
Figura 3. Sentimiento de soledad.....	21

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	28
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	29
Anexo C. Consentimiento informado.....	31
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	32
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	34
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos).....	

Resumen

Objetivo: Determinar los niveles de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada del distrito del Rímac, Lima – 2019. **Materiales y métodos:** El diseño de investigación es no experimental, descriptivo correlacional, de naturaleza transversal y observacional, ya que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación. La muestra estuvo conformada por 80 ancianos de una entidad privada, de los cuales 48 fueron de sexo femenino y 32 de sexo masculino quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizó fue un test. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario con 34 ítems, de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, cuya puntuación oscila entre 1 y 5. El análisis de los ítems muestra que existe una alta fiabilidad media por el coeficiente alfa de Cronbach (0.9178). **Resultados:** Con respecto a los niveles de soledad en el anciano, el 6% contestó nunca; rara vez 25%; alguna vez 31%; a menudo 34%; y siempre 4%. Con respecto a la dimensión familia conyugal, el 4% contestó nunca; rara vez 21%; alguna vez 37%; a menudo 25%; y siempre 13%. Con respecto a la dimensión sentimiento de soledad, el 9% contestó nunca; rara vez 29%; alguna vez 29%; a menudo 27%; y siempre 6%. **Conclusiones:** Los ancianos que asisten a un taller de adulto mayor de una entidad privada del distrito del Rímac presentan, a menudo, un nivel de soledad alta; y, alguna vez y rara vez, un nivel de soledad media.

Palabras clave: Soledad, vejez, anciano.

Abstract

Objective: To determine the levels of loneliness in the elderly person who attends an elderly workshop of a private institution in Rimac district, Lima - 2019. **Materials and methods:** The research design is non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional and observational, since there was observed unprovoked existing situations, in the investigation. The sample was consisted of 80 elders of a private institution; 48 were female and 32 were male, who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was a test. The instrument used was the Likert questionnaire form, with 34 items and 5 response options, whose score ranges from 1 to 5. The analysis of the items shows that there is a high average reliability due to the Cronbach alpha coefficient (0.9178). **Results:** Respect to loneliness levels in the elderly, 6% never answered; 25%, rarely; 31%, sometime; 34%, often; and 4%, always. Regarding the marital family dimension, 4% never answered; 21%, rarely; 37%, sometime; 25%, often; and 13%, always. Regarding the feeling of loneliness dimension, 9% never answered; 29%, rarely; 29%, sometime; 27%, often; and 6%, always. **Conclusions:** The elderly who attend an elderly workshop in a private institution in Rimac district often have a high level of loneliness, and, sometimes and rarely, have a medium level of loneliness.

Keywords: Loneliness, old age, old man.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se efectuará bajo estricta asesoría académica y bajo suma praxis de la ética. Para ello se referencia que:

En Dinamarca se ha reportado el 5% de prevalencia de soledad del anciano mientras que en Grecia el 36%. En países europeos los ancianos que se sienten solos alcanzan solo el 10%, así tenemos, en España se observa un 8% de soledad en ancianos, en Inglaterra la prevalencia de soledad severa se encuentra en un 7% mientras que, en Finlandia, el 34% sufre de soledad a veces y, a menudo o siempre, el 5%. En Estados Unidos, la soledad de los ancianos alcanza 19.3% (1).

Para el 2021, la población anciana de 60 años alcanzarán fácilmente los 3 726 534 personas, a la población le corresponderán el 11,2%, según la progresión de cifras planteadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estos últimos tiempos observamos que las personas llamadas “Personas de la Tercera Edad” al llegar a esta etapa se enfrentan a situaciones muy difíciles y alarmantes. Así tenemos que muchas enviudarán y quedarán solas, y otras padecerán enfermedades. Pero también habrá otras personas que tratarán de asimilar y que, finalmente, vivirán en un asilo o casa de reposo porque los suyos no pueden o ya no quieren tenerlos. En nuestro país la población de 65 años a más supera los 2 millones 900 mil personas de los cuales el 7.5% vive en Arequipa, 7.3% vive en Moquegua y el mismo porcentaje, en Lima y en el Callao, alcanza el 7.2%. Según el Rankin, el Perú ocupa el puesto 43 de los países como se les consideran a las personas ancianas según el informe proporcionado por el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNAFPA) (2).

La Soledad es definida como un sentimiento profundo al estar desconectada del mundo que nos rodea, en especial, con los vínculos con los demás según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las personas que experimentan la soledad describen una sensación de aislamiento y de falta de identificación con los demás. Pero este concepto ha evolucionado y en estos momentos se define que la fase adulta

y de vejez se relaciona con la edad fisiológica y ahora se tiene en cuenta que el límite de la edad está relacionado con la pérdida de ciertas capacidades funcionales e instrumentales, las cuales son necesarias para mantener independencia y autonomía en el quehacer cotidiano (3).

Para algunos integrantes de nuestra sociedad, los ancianos son considerados como un estorbo, un problema o una rémora, es por eso que este trabajo de investigación tiene por objetivo reducir la ansiedad y depresión que experimentan los ancianos, mejorando su autoestima para convertirlos en personas más felices y participativas. En las Residencias Sanyres (Grupo Orpea), en enero del 2015, un abuelo consiguió firmar un acuerdo para ser recibido en sus instalaciones, así como también 16 voluntarios se incorporaron al centro de Loreto en Madrid. A raíz de ello, esta actividad se ha extendido a otros centros de la capital española, sobre todo, en ciudades de Santander, Ciudad Real, Pamplona, y Granada, que a pesar de tener 204 voluntarios han recibido a 102 ancianos. Al realizar una evaluación de esta actividad, se observaron resultados positivos en la disminución de los estados de ansiedad y depresión, mejorando la autoestima de los ancianos mostrándose más participativos y felices. Se tiene en cuenta que un 98% de los jóvenes voluntarios que participaron demuestran mutuo beneficio ya que para que el proyecto: “No se busca universitarios ni gente con máster, sino se busca personas comprometidas” (4).

Según estudios de personas ancianas, un 11.4% afirman sentirse solas, pero se debe tener en cuenta que la sociedad tiene la obligación moral de protección, participación integridad e imagen del anciano. En España más de un millón y medio de personas mayores viven solas, sin embargo, las personas que viven en hogares unipersonales que debería experimentar la soledad no refieren sentirse así. De acuerdo a las cifras de IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) el 11.4% refieren sentirse solas a diario, pero que esto se incrementa con la llegada del verano cuando los familiares, amigos y vecinos salen de viaje por vacaciones. En Londres, un estudio liderado por la Doctora Christine Víctor de la Universidad Brunel observó que las

personas mayores que fueron entrevistados refirieron sentirse más solas durante las vacaciones de verano que en la navidad (5).

En la tercera edad, la soledad es uno de los grandes enemigos del bienestar de los ancianos, ya que no solamente implica para la salud tener un buen estado físico sino también un buen estado emocional, pero se incrementa con la amargura y la tristeza robándoles a los ancianos hasta las ganas de vivir. En este sentido, en las últimas décadas, la sociedad y el modelo de familia han dado un giro muy importante, por ello, conviene hacer una autocrítica ante una profunda crisis de valores que se experimentan en estos últimos tiempos (6).

En los Estados Unidos se ha aplicado un estudio más amplio sobre las circunstancias sociales y la salud de los ancianos y refiere que solo el 30% de estos se sienten solos con bastante frecuencia, estos datos son reportados por el Proyecto Nacional de Vida Social, Salud y Envejecimiento. El resto, que constituye el 70%, tiene suficientes interacciones sociales con otras personas para satisfacer sus necesidades sociales y emociones básicas, pero debemos tener en cuenta que la intensidad de la soledad disminuye desde la edad adulta hasta la edad madura y no vuelve a manifestarse hasta la ancianidad más avanzada (7).

Si tenemos en cuenta que la vejez es una etapa donde se presentan una serie de pérdidas, aparece también el sentimiento de soledad. Madoz describe a la soledad como el “convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo ya con esto una condición de malestar emocional que se manifiesta cuando se siente incomprendido o rechazado por otros, o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto física como intelectual. Del grueso de la población de personas mayores, el 28% suele ver televisión y el 23% tratan de salir a pasear, estos datos fueron proporcionados por estudios realizados por CIS-IMSERSO (8).

El fenómeno de la soledad en países más desarrollados que el nuestro se evidencia más triste, y están siendo clasificados dentro de lo que se llama eufemísticamente a la tercera edad. Y este caso se hace de manifiesto porque por lo general viven los ancianos abandonados y con pensiones que no satisfacen sus necesidades básicas, estas fueron calculadas cuando la situación económica era totalmente diferente, ante esta eventualidad se presentan tres crisis asociadas al envejecimiento que son: crisis de identidad, de autonomía y de pertenencia (9).

Existen diferentes estrategias para afrontar la soledad están relacionadas en función de los recursos y de la sensibilidad e interés de cada uno. Sin embargo, las actividades domésticas, la radio, la televisión, las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los centros destinados al cuidado del anciano mediante sus actividades culturales, turísticas o de ocio, así como también las segundas parejas, constituyen recursos que salen al paso para estimularlos y no sucumbir ante la soledad. Según los estudios realizados por CIS-IMSERSO donde da a conocer que el 28% de los ancianos suelen ver la televisión y el 23% salen a pasear, también refiere que un 5% de ancianos cuando se siente solo habla con sus vecinos, un 3% sale de visita o acude a bares y cafeterías y un 2% acude al hogar de jubilados (10).

Según algunos estudios sostienen que el 10% de la población orientada hacia los ancianos ha permanecido estable en los últimos 60 años, pero que en los próximos años la soledad puede convertir a este porcentaje en un problema más grave. La Organización Women's Royal Voluntary Service, presidida por David McCullough, que alberga más de 40 000 voluntarios apoyando a ancianos en el Reino Unido sostienen que el problema de la soledad se está extendiendo, de tal manera que sus estudios en las últimas décadas muestran que los ancianos se sienten totalmente abandonados. La Organización Campaign to End Loneliness indica que la mitad de todos los ancianos, unos 5 millones, refieren que la televisión es su principal compañía (11).

Algunos autores clásicos como Christine Víctor afirman que la soledad es la parte subjetiva de la medida objetiva del aislamiento social, también lo inverso a la situación

de apoyo social. Robert Weiss sostiene que la soledad es un fenómeno natural y puede afectar a cualquier persona, independiente de su género en ciertos momentos de su vida. Según Young, la soledad está en función a su duración diferenciando en ella tres tipos de soledad: la soledad crónica, la soledad situacional y la soledad pasajera; y define que la soledad crónica puede durar de dos años a más y se manifiesta como un sentimiento de insatisfacción con las relaciones sociales y la incapacidad de desarrollar relaciones sociales satisfactorias. La soledad situacional surge a expensas de un evento estresante, como la muerte del cónyuge o la ruptura de un matrimonio, pero en estos casos el sentimiento de soledad es temporal, el cual es superado en el momento que se acepta su pérdida. La soledad pasajera es la forma más habitual y se caracteriza por episodios cortos de sentimientos de soledad. Hawkey y Carioppo diferencian a la soledad de forma aguda y de forma crónica (12).

Según el Estudio Ingles Longitudinal realizado por Rafnsson sobre el tema de envejecimiento, realizado durante 6 años con el propósito de demostrar si la soledad frente a los diferentes aspectos de integración como: el índice de aislamiento social, el estado civil y el número de conexiones estrechas se asocian con demencia futura, independiente de otros factores de riesgo como la salud, la educación, la cognición inicial, la depresión o la inmovilidad. El resultado que se obtuvo fue que más son afectados los ancianos que no tienen pareja, mujeres y las personas con un bajo nivel educativo, bajo nivel económico, así como también a los que padecen de diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías coronarias y accidentes cerebro vascular (13).

Uno de los principales males que afectan en estos últimos tiempos a los ancianos es la soledad, la cual es definida como el “convencimiento apesadumbrado de estar excluido de la sociedad”. Todos los seres humanos desde que nacen hasta que mueren necesitan de una interrelación con los demás y cuando este contacto no se da, sobreviene la soledad que puede acarrear otros problemas conexos como alteración de la salud, familiares y sociales. Esta falencia de interrelación hace posible sentimientos de pasividad, inutilidad, tedio, tristeza, la cual se incrementa con la pérdida del cónyuge que genera en dispersión geográfica de los hijos, malas

relaciones entre estos, agravando los sentimientos de soledad. La imagen de un anciano abandonado por sus hijos en una residencia es uno de los estereotipos de mayor arraigo entre los ancianos (14).

Algunas compañías en estos últimos tiempos están constituyendo apps para conectar a personas de la tercera edad con jóvenes que quieran pasar su tiempo con estos, algo así como un “Uber de nietos” para tratar de mitigar en algo la soledad que experimentan los ancianos en esta última etapa de sus vidas. Esta experiencia para Wall Street Journal de tener nietos a pedido está siendo exitosa, tal es así que se están constituyendo algunas empresas aseguradoras con el propósito de ofrecer este tipo de servicios, mediante asociaciones público-privadas en un esfuerzo para combatir “la crisis de soledad cada vez más letal que está afectando a las personas mayores en Estados Unidos, país que está experimentando un rápido envejecimiento de su población. Muchas investigaciones están concluyendo que además del contacto humano utilizado como alternativa para mitigar la soledad, se están adicionando a las terapias de actividad física el tocado de instrumentos musicales ya que son conscientes de que el envejecimiento generalmente está acompañado de problemas cardíacos y cognitivos (15).

Para la Real Academia Española, la soledad no solamente es un sentimiento como una apreciación subjetiva, sino que esta carencia de compañía es presencial, manifestándose en forma material, física y real. La psicóloga Lourdes Bermejo opina que la soledad es una experiencia que experimentamos cuando nuestras realizaciones interpersonales son insuficientes. Estas apreciaciones han sido evidenciadas cuando han sido halladas muertas en sus viviendas a personas mayores, quedando demostrado con esto, que la soledad no solamente es subjetiva sino también objetiva. En un estudio aplicado mediante un taller de identidad privada a un grupo de 80 ancianos de los cuales 48 eran mujeres y 32 hombres, se observó que la mayoría se encontraba en estado de abandono moral, distraídos, tímidos y llorosos; manifestaron su inquietud sobre su estado de abandono debido a la pobreza, maltratos y humillaciones de parte de su propia familia llámese estos hermanos, hijos, nietos o

cónyuges y que su modo de vida muchas veces había sido como cuidadores de niños, pero que se sentían como una carga, marginados sociales y que no se sentían valorados y por lo tanto tenían mucho temor a la muerte (16).

Se hizo una investigación exploratoria con un diseño cuasi experimental para evaluar el impacto de la terapia de la risa sobre el grado de depresión y el sentimiento de soledad en un grupo de ancianos internados en un centro gerontológico, aplicando para ello la escala de depresión de Yesavage y la de la escala de medición del sentimiento de soledad ambas validadas en Colombia. La población objeto de estudio estuvo conformada por 49 adultos, entre hombres y mujeres en un rango de 59 años a más, a los cuales se le aplicó la terapia de risa entre los meses de abril a julio de 2013. Se desarrollaron ocho sesiones semanales de terapia de la risa al grupo. Concluida las terapias se registró un descenso significativo en el grado de depresión, especialmente en aquellos con depresión inicial ($p < 0,032$). También se observó que las personas más receptivas fueron los adultos sin pareja, con edades fluctuantes entre 65 y 75 años. No se registraron cambios significativos en el sentimiento de soledad. Pero sí resalta la importancia de la terapia de la risa en el tratamiento del grado de depresión en adultos mayores. Se concluye con la afirmación de que el constructor de la depresión es independiente del de la soledad. Todo esto en relación de que la vejez es una etapa que está enmarcada por una serie de fenómenos y que el sentimiento de soledad y depresión inciden en forma negativa en la vida de las personas (17).

Toumier considera que uno de los problemas más importantes que afecta a los ancianos es la soledad pero que algunas veces se presenta con efectos devastadores. El aislamiento es considerado actualmente como un fenómeno contemporáneo, observable y cuantificable y este nos remite a conceptos de incomunicación, separación y desamparo. La soledad está atrapada en la subjetividad caracterológica y anclada en la historia personal del anciano. El aislamiento será siempre impuesto por otras personas quienes decidirán el lugar y el destino del sujeto, es por eso que tal forma de el aislamiento nos generará frecuentemente la idea de

castigo. La depresión siempre ha estado presente en el anciano a través de los años, manifestándose en algunos casos como: soledad, enojo, irritabilidad, aislamiento, tristeza y aburrimiento, pero que fueron perdiendo independencia para incorporarse posteriormente en el discurso psiquiátrico con la supuesta posibilidad de tener tratamiento (18).

En el año 2017, en la Región Ica, el investigador Tinco Cruzatt, Maribel Flavia realizó un trabajo no experimental, pero de corte transaccional con un diseño descriptivo, con el propósito de determinar el nivel de soledad social en adultos mayores, aplicando para ello la Escala de Soledad Social para los Ancianos (ESTE II) en una población constituida por 2924 participantes, de los cuales se extrajo una muestra de 236, a los cuales se les presentó un consentimiento informado. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: de las participantes del sexo femenino, el 47% presentaban más soledad social, que en los varones que alcanzaron un 28%. Los participantes que padecían enfermedades que eran un total del 40% presentaban más soledad social, que los que sí padecían de alguna enfermedad que eran un total de 7%. Al evaluar el grado de educación se observó que los que tenían estudios superiores hasta en un 80% presentaban más soledad social frente aquellos que solo tenían estudios secundarios o aquellos que no tenían estudios. Al final del estudio se concluye que un 34% de participantes alcanzaron un alto grado de soledad, el otro 34% alcanzó un bajo grado de soledad y un 32% alcanzó un nivel intermedio de grado de soledad bajo. Producto de este resultado se recomienda que la familia debe formar parte del primer grupo de apoyo afectivo para poder bajar los índices de soledad social en la Región Ica (19).

En Huancayo, el 2014, se realizó una investigación en el Hogar “San Vicente de Paul” para contrastar la soledad frente a la calidad de vida de los adultos mayores; para ello se tomó como pauta la tendencia del aumento poblacional del país del segmento de adultos, según el informe emitido por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) del año 2013, en donde se observa que la población total de los ancianos de 60 años a más representan el 9.2% alcanzando aproximadamente 2 millones 807 mil 354.

También se tuvo en cuenta la prevalencia de baja calidad de vida en México que alcanzó un 26% y la de España con una prevalencia del sentimiento de soledad del adulto mayor que alcanzó un 12.1%. Las investigadoras Fernández Munive Eva y De la Cruz Estrella Rocío Selene encargadas de esta investigación seleccionaron una muestra de 20 de 60 ancianos con que contaba esta institución al aplicar los instrumentos la Escala “Este-R” de la Soledad y el “WHOQOLD-BREF” de la Organización Mundial de la Salud obtienen como resultado que a mayor sentimiento de soledad existe menor calidad de vida (20).

En una investigación llevada a cabo por Monroy Zurita Hervic Uvilee para ver el uso del tiempo libre en el anciano del Centro de Adulto Mayor CAM en Huancayo, para contrastar cuál es el beneficio del anciano destinado al ocio frente a aquellos que desarrollan habilidades artísticas, de comunicación y socialización. Para este propósito se trabajó con 100 ancianos del CAM, para lo cual se aplicaron cuestionarios a 90 ancianos y 10 guías de entrevista a profundidad para conocer las principales actividades a las que dedica el tiempo libre el anciano del CAM. Se concluye que las principales actividades a las que dedica el tiempo libre del anciano del CAM mejoran su estado de ánimo, y favorecen los procesos de socialización, evitando con esto los cuadros de depresión, liberándolos de tensiones y preocupaciones y sobre todo haciéndolos más felices (21).

En Chile los investigadores Claudio Fullerton, M^a Ignacia Arteaga, Nicole Barnet, Daniela Barrios, Isidora Burgos, M^a Francisca González, Cristina Kuschel, Cristóbal Marambio, Javiera Venegas, realizaron una investigación a los Adultos Mayores Asistentes a Actividades de la Municipalidad de Vitacura, con el propósito de medir los niveles de soledad presentes en la población del anciano que asiste semanalmente al centro del anciano de la Municipalidad de Vitacura, y buscar correlaciones con otros factores; aplicando un estudio observacional transversal descriptivo con un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la Escala de Soledad UCLA se concluye que de 32,19 puntos (DE: 7,43) 61,18% de los participantes resultó positivo para altos

niveles de soledad, mostrando con esto que un importante porcentaje de la población encuestada presenta altos niveles de soledad (22).

Un ensayo planteado por Jean Gajardo Jáuregui en Chile sobre Investigación, vejez y soledad sobre las implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo, sostiene que el envejecimiento de la población supone desafíos particulares en la búsqueda de bienestar de las personas mayores. Su ensayo busca reflexionar sobre la soledad situada en la vejez, enfatizando su relación de una racionalidad de la soledad a partir de la construcción cultural del riesgo y subjetivación del daño. Proponiendo para ello escenarios de construcción cultural para la racionalidad de la soledad en la vejez (23).

En Colombia, los investigadores Jairo León Cardona-Jiménez, María Mercedes Villamil-Gallego, Eucaris Henao-Villa y Ángela Quintero-Echeverri realizaron una investigación para contrastar el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados frente a no institucionalizados. Se midió el nivel de soledad reportada usando una escala previamente validada a un grupo de ancianos no institucionalizados conformado por 869 mayores de 55 años, asistentes a los grupos de tercera edad, captados mediante un muestreo aleatorio por conglomerado frente a un grupo de ancianos institucionalizados residentes en centros gerontológicos públicos y privados de 55 años a más de un total de 379. El resultado observado fue el siguiente: el puntaje de soledad fue significativamente diferente en los adultos no institucionalizados en las variables de estado civil, escolaridad y edad, mientras que en los institucionalizados solo se observó diferencias con el estado civil. Asimismo, se observó un mayor puntaje de soledad familiar, social y conyugal en los ancianos institucionalizados. La crisis de adaptación fue similar en ambos grupos. Se concluye que el sentimiento de soledad fue mayor en adultos institucionalizados. La variable estado civil estuvo asociada con la soledad en ambos grupos (24).

El investigador Raquel Lorente Martínez, en España, en el año 2017, planteó en una investigación que las personas que viven solas tienen más riesgo de sufrir soledad y

por ende compromete su calidad de vida. Aplicando una intervención psicosocial de acompañamiento a través del Programa Acompaña-Te, obtuvo como resultado que los participantes se mantuvieron estables, pero que en los resultados cualitativos y cuantitativos se podía observar que el significado de soledad y las atribuciones causales parecían influir en los resultados de las mismas y que las personas al realizar una interpretación de la soledad positiva o neutra lograron manejar mejor este sentimiento (25).

La importancia de esta investigación alcanza singular valía porque trata de demostrar que la soledad que sufren los ancianos en esta comunidad puede mejorar en algo, a pesar de sus múltiples dificultades y carencias, aplicando habilidades artísticas, de comunicación y socialización.

En la práctica nos va a permitir que este trabajo de investigación ayude al anciano a sobrellevar mejor su soledad, y con ello mejorar su estilo de vida. Debemos también tener en cuenta que las Teorías de Enfermería significan un gran aporte porque sus conocimientos al ponerlos en práctica facilitan al anciano a sobrellevar mejor su soledad, claro está que este grupo humano necesita cariño, atención, amor y calor humano. Esta metodología será un aporte de alto valor teórico de antecedentes a otros investigadores. El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar los niveles de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada del distrito del Rímac.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado fue una investigación no experimental, ya que no se manipuló la variable. Dentro de este tipo de investigación, el estudio se enmarcó dentro del diseño transversal, porque los datos se recolectan en un solo momento. El diseño de investigación es no experimental, descriptiva, de naturaleza transversal y observacional, ya que se observa situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación. Según el periodo y secuencia, es descriptiva de corte transversal debido a que se analizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de analizar la interrelación entre las variables.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por 80 ancianos de una entidad privada. La muestra se conformó con toda la población que fue conformada por 80 ancianos de una entidad privada y estuvo constituida por 48 femeninas y 32 masculinos del distrito del Rímac.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es nivel de soledad del anciano. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal. Definición conceptual de variable principal nivel de soledad total: La soledad en el anciano es uno de los grandes enemigos de su bienestar. Es un tema preocupante sin duda, ya que su calidad de vida no solo implica un buen estado físico, sino también emocional. Definición operacional de variable principal nivel de soledad total: La soledad es un estado emocional psicológico, social, espiritual, familiar y conyugal y en momentos de crisis asistencial.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz.

Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue un Test. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario, instrumentos, datos generales y datos específicos como preguntas cerradas y abiertas. Este cuestionario fue con el consentimiento aprobado de ellos mismos. Esta escala consta de 34 ítems (1-22, 23-34) de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, cuya puntuación oscila entre 1 y 5 (1=Totalmente en desacuerdo, 2=Parcialmente en desacuerdo, 3=No tiene una opinión definida o depende de las circunstancias, 4=Parcialmente de acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). Los ítems de la escala abarcan diferentes aspectos de concepto de soledad. El análisis de los ítems muestra que existe una alta fiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach (0.9178).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

La Universidad de Granada creó en 1999 la Escala ESTE I, y posteriormente en el 2009 dicha escala ha sido revisada. La Escala ESTE I fue diseñada para medir la soledad en personas mayores. Este instrumento ha sido planteado para evaluar principalmente los déficits existentes en el soporte social del sujeto (tanto familiar, conyugal como social), así como en el sentimiento que estas situaciones pueden provocar (crisis existencial), los ítems que componen el instrumento proceden de escalas objetivas y de probada eficacia tales como la UCLA, la SELSA y la escala de Satisfacción Vital de Philadelphia y fueron seleccionados en base a su capacidad para explicar la varianza de una serie de indicadores subjetivos de soledad como son la autopercepción del nivel de soledad, la percepción del nivel de apoyo social recibido y el nivel de satisfacción con los contratos sociales. Los ítems de la escala abarcan diferentes aspectos de concepto de soledad. Con los respectivos criterios para asignar valores: Soledad familiar baja: 13 a 30 puntos, Soledad familiar media: 31 a 48 puntos, Soledad familiar alta: 49 a 65 puntos, Soledad conyugal baja: 5 a 11 puntos, Soledad conyugal media: 12 a 18 puntos, Soledad conyugal alta: 19 a 25 puntos, Soledad social baja: 7 a 16 puntos, Soledad social media: 17 a 26 puntos, Soledad social alta: 27 a 35 puntos, Crisis existencial baja: 9 a 20 puntos, Crisis existencial media: 21 a 33 puntos, Crisis existencial alta: 34 a 45 puntos, Soledad baja: 34 a 80 puntos, Soledad media: 81 a 129 puntos, Soledad alta: 130 a 170 puntos.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones Previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder a la identidad privada. Primero, tramitamos la carta de presentación de la universidad, con ella fuimos a la comunidad y nos presentamos ante la jefa de centro. Al recibir el visto bueno de ella, pudimos iniciar actividades como el mapeo de la zona. En cuanto al censo, uno de las licenciadas nos facilitó uno actualizado, el cual nos permitía identificar la cantidad de familias con presencia de ancianos, luego a través de la información del establecimiento de salud de la jurisdicción, se pudo identificar qué familias cuentan con ancianos en soledad. Al identificarse la cantidad de ancianos, se coordinó con la licenciada para realizar las encuestas en un tiempo de 2 días. Una de las licenciadas nos invitó a una reunión de la comunidad, ahí nos presentó y nos dio la oportunidad de explicar cómo sería este proceso de recolección de datos del estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de mayo del presente año, 2019, se tomó el día sábado principalmente. Se tuvo que ir 2 días adicionales a los fines de semana para completar los ancianos restantes que quedaron casi al final del proceso. La visita tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron ancianos y familiares en una entidad privada del distrito del Rímac. Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el Excel estadístico SPSS 24.0., este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva, en donde para los datos generales

sociodemográficos de los ancianos se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc. Finalmente, se obtuvieron gráficos y tablas que fueron posteriormente descritas y luego estas permitieron realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, asimismo, se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a los ancianos y familiares participantes. La Bioética es la rama de la Ética que provee los principios para la actuación correcta en los aspectos relacionados con los niveles de soledad. La bioética pretende distinguir entre lo que debe ser o debe hacerse y lo que no debe ser o no debe hacerse en los actos que afecta la vida (Humana y no humana).

Principio de autonomía

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al anciano y familiares, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

A los ancianos y familiares se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Para determinar los niveles de soledad en el anciano, nos permitirá orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se explicó a cada uno de los ancianos y familiares que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes.

Principio de justicia

Todos los participantes fueron tratados con respeto y cordialidad, asimismo, se trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

Para el análisis estadístico de los datos se seguirá el siguiente procedimiento.

- Seriación: Codificar el instrumento.
- Codificación: Asignar un código a las categorías de cada ítem.
- Gráficos: Barras.
- Tabulación: Elaboración de cuadros categóricos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Determinar niveles de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac - 2019

NIVEL DE SOLEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	5	6%
RARA VEZ	20	25%
ALGUNA VEZ	25	31%
A MENUDO	27	34%
SIEMPRE	3	4%
Total	80	100%

Fuente. Cuestionario aplicado a los ancianos que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac 2019.

De los 80 participantes que contestaron nunca tuvieron una frecuencia de 5 con un porcentaje de 6%, rara vez con una frecuencia de 20, y un porcentaje de 25%, alguna vez con una frecuencia de 25, y un porcentaje de 31%, a menudo con una frecuencia de 27, y un porcentaje de 34%, y siempre con una frecuencia de 3, y con un porcentaje de 4%.

Tabla 2. Familia conyugal

FAMILIA CONYUGAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A MENUDO	20	25%
ALGUNA VEZ	30	37%
NUNCA	3	4%
RARA VEZ	17	21%
SIEMPRE	10	13%
TOTAL	80	100%

En la tabla 2 tenemos los datos de sentimiento de soledad del según su dimensión de los que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac, en total fueron 80 participantes.

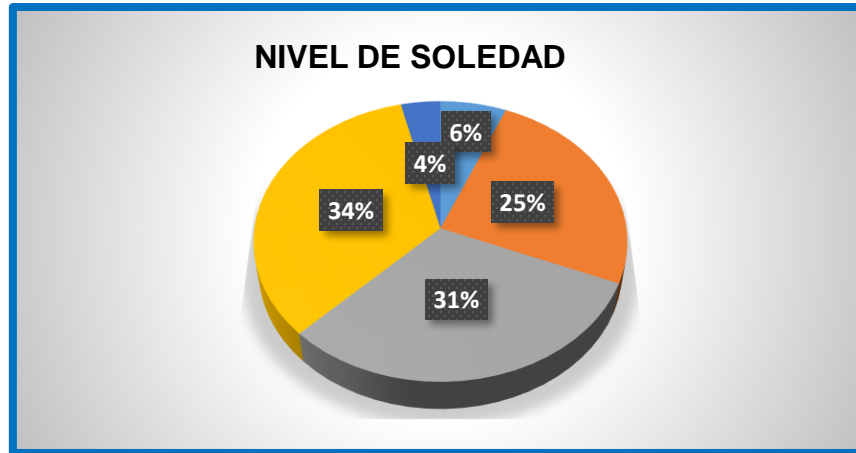
En cuanto los que dicen nunca con una frecuencia de 3 que representan el 4%, rara vez con una frecuencia de 17 que representa el 21%, alguna vez con una frecuencia de 30 que representa el 37%, a menudo con una frecuencia de 20 que representa el 25%, siempre con una frecuencia de 10, que representa el 13%. Con un total de frecuencia 80, que corresponde el 100%.

Tabla 3. Sentimiento de soledad

SENTIMIENTO DE SOLEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A MENUDO	22	27%
ALGUNA VEZ	23	29%
NUNCA	7	9%
RARA VEZ	23	29%
SIEMPRE	5	6%
TOTAL	80	100%

En la tabla 3 tenemos sentimiento de soledad según su dimensión de los que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac, en total fueron 80 participantes. En cuanto a los que dicen nunca con una frecuencia de 7 que representan el 9%, rara vez con una frecuencia de 23 que representa el 29%, alguna vez con una frecuencia de 23 que representa el 29%, a menudo con una frecuencia de 22 que representa el 27%, siempre con una frecuencia de 5, que representa el 6%. Con un total de frecuencia 80, que corresponde el 100%.

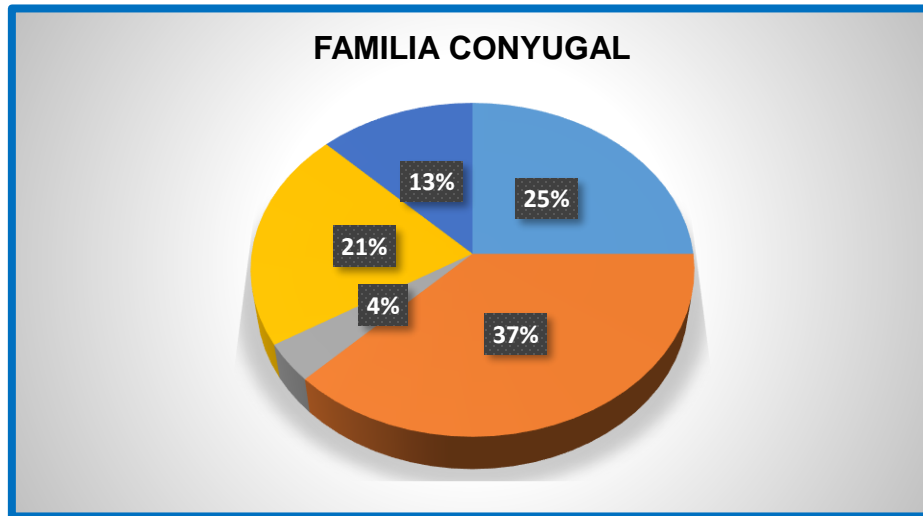
Figura 1. Determinar niveles de soledad en el anciano



Fuente: Cuestionario aplicado a los ancianos que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac - 2019.

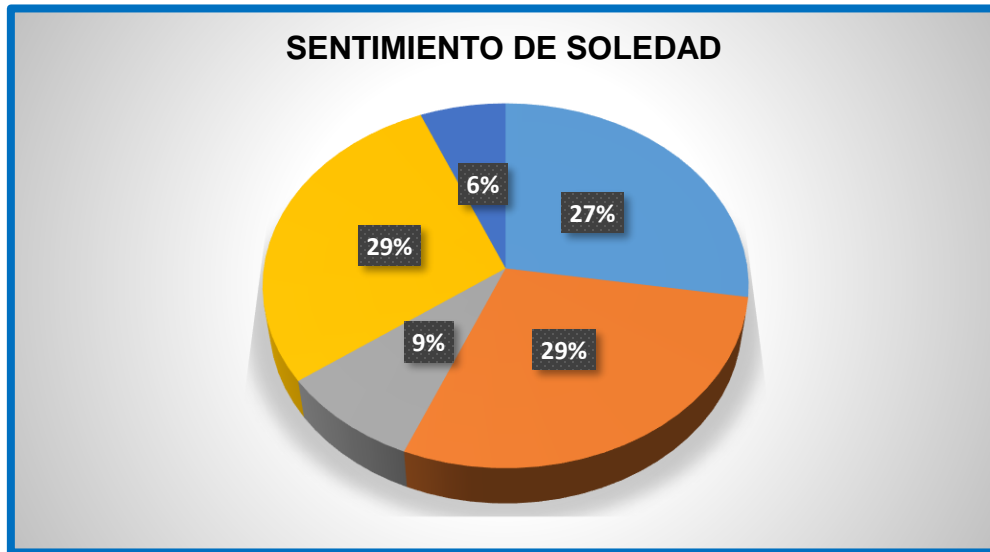
De los 80 participantes que contestaron nunca tuvieron una frecuencia de 15 con un porcentaje de 6%, rara vez con una frecuencia de 20, y un porcentaje de 25%, alguna vez con una frecuencia de 25, y un porcentaje de 31%, a menudo con una frecuencia de 27, y un porcentaje de 34%, y siempre con una frecuencia de 3, y con un porcentaje de 4%.

Figura 2. Familia conyugal



En la figura 2 tenemos los datos de sentimiento de soledad del según su dimensión de los que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac, en total fueron 80 participantes. En cuanto los que dicen nunca con una frecuencia de 3 que representan el 4%, rara vez con una frecuencia de 17 que representa el 21%, alguna vez con una frecuencia de 30 que representa el 37%, a menudo con una frecuencia de 20 que representa el 25%, siempre con una frecuencia de 10, que representa el 13%. Con un total de frecuencia 80, que corresponde el 100%.

Figura 3. Sentimiento de soledad



En la figura 3 tenemos sentimiento de soledad según su dimensión de los que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac, en total fueron 80 participantes. En cuanto los que dicen nunca con una frecuencia de 7 que representan el 9%, rara vez con una frecuencia de 23 que representa el 29%, alguna vez con una frecuencia de 23 que representa el 29%, a menudo con una frecuencia de 22 que representa el 27%, siempre con una frecuencia de 5, que representa el 6%. Con un total de frecuencia 80, que corresponde el 100%.

IV. DISCUSIÓN

La discusión se desarrolló de la siguiente manera: Soledad del anciano en su indicador me siento solo, al respecto con los que dicen nunca con una frecuencia de 11 que representan el 14%, rara vez con una frecuencia de 28 que representa el 35%, alguna vez con una frecuencia de 24 que representa el 30%, a menudo con una frecuencia de 11 que representa el 14%, siempre con una frecuencia de 7%. Con un total de frecuencia 80, que corresponde el 100%. Tiene una cierta similitud con el trabajo de investigación. En Chile los investigadores realizaron una investigación a los Adultos Mayores Asistentes a Actividades de la Municipalidad de Vitacura, con el propósito de medir los niveles de soledad presentes en la población del anciano que asiste semanalmente al centro del anciano de la Municipalidad de Vitacura, aplicando un estudio observacional transversal descriptivo con un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la Escala de Soledad UCLA se concluye que de 32,19 puntos (DE: 7,43). 61,18% de los participantes resultó positivo para altos niveles de soledad, mostrando con esto que un importante porcentaje de la población encuestada presenta altos niveles de soledad (22). Y respecto a la soledad del anciano en su indicador Me siento solo cuando estoy con mi familia, y los que dicen rara vez con una frecuencia de 20 que representa el 25%, alguna vez con una frecuencia de 30 que representa el 38%, a menudo con una frecuencia de 25 que representa el 31% siempre con una frecuencia de 1 que representa el 1%, nunca con una frecuencia de 4 que representa un 5%. Con un total de frecuencia 80, que corresponde el 100%. Tiene una cierta similitud que en el año 2017 en la Región Ica el investigador Tinco Cruzatt, Maribel Flavia realizó un trabajo no experimental, pero de corte transaccional con un diseño descriptivo, con el propósito de determinar el nivel de soledad social en adultos mayores, aplicando para ello la Escala de Soledad Social para los Ancianos (ESTE II). Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: de las participantes del sexo femenino, el 47% presentaban más soledad social, que en los varones que alcanzaron un 28%. Los participantes que padecían enfermedades que eran un total del 40% presentaban más soledad social, que los que si padecían de alguna enfermedad que eran un total de 7%.(19). También en Soledad del anciano en su indicador me siento

aislado. En cuanto los que dicen nunca con una frecuencia de 3 que representan el 6%, rara vez con una frecuencia de 25 que representa el 25%, alguna vez con una frecuencia de 28 que representa el 39%, a menudo con una frecuencia de 20 que representa el 22% siempre con una frecuencia de 4 que representa el 8%. Con un total de frecuencia 80, que corresponde el 100%. Tiene un acierta similitud, según Toumier considera que uno de los problemas más importantes que afecta a los ancianos es la soledad pero que algunas veces se presenta con efectos devastadores. El aislamiento será siempre impuesto por otras personas quienes decidirán el lugar y el destino del sujeto, es por eso quede tal forma que el aislamiento nos generará frecuentemente la idea de castigo (18).

CONCLUSIONES

- De los datos obtenidos sobre determinar niveles de soledad, se obtuvo que nunca con un 6%, rara vez con un 25%, alguna vez con un 31%, a menudo con un 34%, y siempre con un 4%.
- De los datos obtenidos sobre familia conyugal, se obtuvo que a menudo con un 25%, alguna vez el 37%, nunca con un 4%, rara vez con un 21%, siempre con un 13%.
- De los datos obtenidos sobre sentimiento de soledad, a menudo con un 27%, alguna vez con un 29%, nunca con un 9%, rara vez con un 29%, siempre con un 6%.

RECOMENDACIONES

- La aplicación de estrategias motivacionales debe ser aplicada para mejorar el nivel de soledad en los ancianos.
- Hay que tener presente que no se trata de evaluar a las personas, sino evaluar los procesos en las ellas están implicadas o de los que son responsables. Para trabajar sobre el diagnóstico tratando el riesgo de soledad debe haber realizado anteriormente la valoración. Seleccionaremos las intervenciones más adecuadas, entre ellas:
 - Valorar la percepción de la soledad que tiene el usuario

- Valorar la capacidad y/o incapacidad del usuario para satisfacer las necesidades físicas, psicosociales, espirituales y financieras, y cómo las necesidades no satisfechas ponen en duda la habilidad para integrarse socialmente.
- Utilizar habilidades de escucha activa. Establecer una relación terapéutica y pasar tiempo con el usuario.
- Ayudar al usuario a identificar la soledad como un sentimiento y las causas relacionadas con la soledad.
- Explorar las vías para aumentar el sistema de apoyo del usuario y la participación en grupos y organizaciones.
- Fomentar que el usuario se implique en relaciones sociales significativas caracterizadas por dar y recibir apoyo.
- Si el usuario experimenta quejas somáticas, evaluarlas para asegurar que las necesidades físicas están satisfechas y, posteriormente, identificar la relación entre quejas somáticas y soledad.
- Ayudar a los usuarios a identificar recursos/situaciones que pueden atender o en los que pueden participar para mejorar un sentido de encaje valioso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jairo León Cardona Jiménez, María Mercedes Villamil Gallego, Eucaris Henao Villa, Ángela Quintero Echeverri. El Sentimiento de Soledad en Adultos, Colombia. 2013.
<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
2. Mie Choy Mayorga. Cuando llegar a ser adulto mayor se convierte en un desafío en el Perú, Perú 2015.
<https://larepublica.pe/sociedad/887597-cuando-llegar-a-ser-adulto-mayor-se-convierte-en-un-desafio-en-el-peru>
3. Juan Sebastián Baiza Molina. Conductas de Afrontamiento Ante la Soledad en Adultos Mayores Institucionalizados y en Situación de Abandono, La Antigua Guatemala, 2015.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Baiza-Juan.pdf>
4. Borja Negrete. 'Adopta un abuelo', La iniciativa que calma la soledad de los ancianos, Madrid, 2016
<https://www.elmundo.es/f5/comparte/2016/12/29/58625745ca4741df408b45ba.html>
5. Cristina Noriega. Cuando la soledad se convierte en la única compañera de verano de nuestros mayores, España, 2019
<https://eldebatedehoy.es/familia/personas-mayores-abandono/>
6. Maite Nicuesa Guelbenzu, La Soledad en la Tercera Edad, Madrid España, 2018.
<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/familia-y-pareja/la-soledad-en-la-tercera-edad-8453>
7. Judith Graham Kaiser Health News. Como el hambre o la sed, la soledad de los adultos mayores puede aliviarse, Estados Unidos, 2017
<https://www.elnuevoherald.com/vivir-mejor/salud/article152818419.html>
8. Marta Rodríguez Martín, La soledad en el anciano, Barcelona, 2009
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003

9. Alfonso J. Palacios Echeverría. La soledad en el adulto mayor, Costa Rica, 2016.
<https://www.elpais.cr/2016/03/30/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
10. Marta Rodríguez Martín. La soledad en el anciano, España, 2009
<https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/20-4-2009-159-rincon.pdf>
11. Phillipa Roxby. La soledad causa serios problemas de salud en adultos mayores, Estados Unidos, 2012
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/07/120710_soledad_vejez_jd
12. Sacramento Pinazo, Hernandis Mónica, Donio Bellegarde Nunes. La soledad de las personas mayores, España, 2018
<http://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf>
13. Ricardo Lacub. Los riesgos de la soledad en la vejez, Lima, 2017
<https://www.redadultomayor.org/los-riesgos-de-la-soledad-en-la-vejez/>
14. Prisciliano Cordero del Castillo. La soledad de los mayores, España, 2018
https://www.diariodeleon.es/noticias/opinion/soledad-mayores_1232013.html
15. Víctor Román. Un “Uber de nietos”: App ayuda a ancianos a combatir la soledad, Estados Unidos, 2019.
<https://nmas1.org/news/2019/02/25/join-papa-vejez-nieto-app>
16. María Luisa Sánchez Vinader. La soledad en las personas mayores, España, 2016
<https://www.ortoweb.com/blogortopedia/la-soledad-en-las-personas-mayores/>
17. Ángela Quintero, María Eucaris Henao, María Mercedes Villamil, Jairo León. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados, Colombia, 2015
<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2316>
18. Hugo Pisa, Soledad. Depresión y aislamiento, Argentina, 2010
<https://www.psicogeriatria.net/2011/05/16/soledad-depresi%C3%B3n-y-aislamiento/>
19. Tinco Cruzatt, Maribel Flavia. La soledad social en adultos mayores de la Región Ica en el 2017, Ica, 2017

- <http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/handle/autonomaeica/226>
20. De la Cruz Estrella, Roció Selene; Fernández Munive, Eva. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del Hogar "San Vicente Paúl - Huancayo 2014, Huancayo, 2014
- <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1059>
21. Monroy Zurita, Hervic Uvilee. Uso del tiempo libre en el adulto mayor del C.A.M. Huancayo, Huancayo, 2015
- <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1781>
22. Claudio Fullerton, M^a Ignacia Arteaga, Nicole Barnet, Daniela Barrios, Isidora Burgos, M^a Francisca González, Cristina Kuschel, Cristóbal Marambio, Javiera Venegas. Prevalencia y niveles de soledad en adultos mayores asistentes a actividades de la Municipalidad de Vitacura, Chile, 2017.
- http://revistagpu.cl/2017/GPU_sept_2017_PDF/INV_Prevalencia_y_niveles.pdf
23. Jean Gajardo Jauregui. Vejez y Soledad: Implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo, Chile, 2015.
- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art06.pdf>
24. Ángela Quintero-Echeverri, María Mercedes Villamil-Gallego, Eucaris Henao-Villa, Jairo León Cardona-Jiménez. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados, Colombia, 2018.
- <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>
25. Raquel Lorente Martínez. La soledad en la vejez análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas, España, 2017.
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=123014>

Anexo B. Instrumentos de Recolección de Datos



**Universidad
Norbert Wiener**

ESCALA ESTE-R PARA MEDIR LA SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR

ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
	Nunca	Rara Vez	Alguna Vez	A Menudo	Siempre
1. Me siento solo	1	2	3	4	5
2. ¿Con qué 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 a para la gente que conozco.	1	2	3	4	5
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones.	1	2	3	4	5
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.	5	4	3	2	1
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 qué 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. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nro.....

FECHA:

yo,en pleno uso de mis facultades doy mi consentimiento para formar parte del estudio **NIVEL DE SOLEDAD DEL ANCIANO QUE ASCIESTE A UN TALLER DE ADULTO MAYOR DE UNA ENTIDAD PRIVADA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2019**, que es conducida por Flor de María Jiménez Llanos, Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

Se me explico de la problemática del adulto mayor del que soy parte, así mismo de la importancia y beneficios que en lo social y particular representa. Mi participación será absolutamente anónima y confidencial con fines únicamente de estudio, responderé con veracidad a las preguntas, además poder retirarme del estudio así lo veo por conveniente.

Por lo dicho, acepto participar libremente de la investigación mencionada.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

Anexo E. Validez y conformidad de instrumento de recolección de datos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. ESCALA ESTE R EN SU VERSION FINAL REVISADA

La Universidad de Granada creó en 1999 la Escala Este I, y posteriormente en el 2009 dicha escala ha sido revisada. Analicemos cada una de estas versiones.

A) ESCALA ESTE

La escala ESTE I fue diseñada para medir la soledad en personas mayores. Este instrumento ha sido planteado para evaluar principalmente los déficits existentes en el soporte social del sujeto (tanto familiar, conyugal como social), así como en el sentimiento que estas situaciones pueden provocar (crisis existencial).

Los ítems que componen el instrumento proceden de escalas objetivas y de probada eficacia tales como la UCLA, la ESLI, la SELSA y la escala de Satisfacción Vital de Philadelphia y fueron seleccionados en base a su capacidad para explicar la varianza de una serie de indicadores subjetivos de soledad como son la autopercepción del nivel de soledad, la percepción del nivel de apoyo social recibido y el nivel de satisfacción con los contactos sociales.

Esta escala consta de 34 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, cuya puntuación oscila entre 1 y 5 (1=Totalmente en desacuerdo, 2=Parcialmente en desacuerdo, 3=No tiene una opinión definida o depende de las circunstancias, 4=Parcialmente de acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). Los ítems de la escala abarcan diferentes aspectos del concepto de soledad, como la tenencia de amigos, los sentimientos de pertenencia a la familia o de amor por el cónyuge. El análisis de los ítems muestra que existe una alta fiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach (0.9178). Los ítems de la escala se agrupan en cuatro factores que se muestran a continuación.