



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Sentimiento de soledad y calidad de vida en los  
adultos mayores del hogar Señor de la Ascension,  
Lima – 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**Presentado por:**

Ricalde Victoria Sonia Marlene

**Código ORCID:** 0000-0001-5817-0238

**Asesora:** Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Código ORCID:** 0000-0002-8482-1281

**Lima – Perú**

**2022**

**“SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL HOGAR "SEÑOR DE LA  
ASCENSION, LIMA - 2022”**

**Línea de Investigación**

**SALUD EN EL ADULTO MAYOR**

**ASESORA**

**Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth**

**CODIGO ORCID: CODIGO ORCID**

0000-0002-8482-1281

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico principalmente a mis padres y hermanas que me han apoyado a lo largo de mi vida y mi carrera profesional, también a Dios que ilumina y guía mi camino.

# INDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	10
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	17

1.4.3. Práctica	17
1.5. Limitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Recursos	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Sentimiento de soledad	24
2.2.2. Calidad de vida en los adultos mayores	30
2.3. Formulación de hipótesis	40
2.3.1. Hipótesis general	40
2.3.2. Hipótesis específicas	40
3. METODOLOGÍA	42
3.1. Método de la investigación	42
3.2. Enfoque de la investigación	42
3.3. Tipo de investigación	42
3.4. Diseño de la investigación	42
3.5. Población, muestra y muestreo	43
3.6. Variables y operacionalización	47
3.6.1. Variable carga laboral	47

3.6.2. Variable calidad de vida profesional (CVP)	48
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.7.1. Técnica	50
3.7.2. Descripción de instrumentos	50
3.7.3. Validación	52
3.7.4. Confiabilidad	53
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	54
3.9. Aspectos éticos	55
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	....56
4.1. Resultados	....56
4.1.1. Análisis Descriptivo de los Resultados.....	56
4.1.2 Prueba de Hipótesis General.....	63
4.1.3 Discusión de Resultados.....	69
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 Conclusión.....	71
5.2 Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS.....	74
ANEXOS.....	80
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	80
Anexo 2: Instrumentos.....	84
Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento.....	87

Anexo 4: Aprobacion del Comité de Etica .....	88
Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado.....	89
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recoleccion de datos.....	90
Anexo 7: Informe del asesor de turniting.....	91

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la relación del sentimiento de soledad con la calidad de vida en una población de adultos mayores del Hogar Señor de la Ascensión, como parte del estudio se realizó la búsqueda de soluciones con las atenciones oportunas de enfermería a la población adulta mayor. **Material y Métodos:** Este tipo de investigación es observacional, descriptivo, de nivel o alcance correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo en el cual se aplicó el método hipotético y deductivo. La población objeto de estudio está constituido por 60 adultos mayores en la residencia. Los instrumentos de investigación que se aplicaron fueron: el Test de Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida los cuales tienen un índice de validación y confiabilidad buenas, se mantuvo los criterios de inclusión y exclusión para la realización de la de la entrevista. **Resultados:** según el Rho de Spearman arrojó un índice de -0.892 que señala una fuerte correlación inversa entre las variables, lo cual es altamente significativo. **Conclusiones:** Según los resultados conseguidos se concluye que existe una relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida del adulto mayor.

**Palabras clave:** Adulto Mayor, Sentimiento de soledad, Calidad de vida

## ABSTRACT



**Objective:** To determine the relationship between the feeling of loneliness and the quality of life in a population of older adults from the Hogar Señor de la Ascensión. As part of the study, a search for solutions was carried out with timely nursing care for the older adult population. **Material and Methods:** This type of research is observational, descriptive, correlational level or scope, cross-sectional, with a quantitative approach in which the hypothetical and deductive method was applied. The population under study is made up of 60 older adults in the residence. The research instruments that were applied were: the Test of Feelings of Loneliness and Quality of Life, which have a good validation and reliability index, the inclusion and exclusion criteria for conducting the interview were maintained. **Results:** according to Spearman's Rho, an index of -0.892 was obtained, which indicates a strong inverse correlation between the variables, which is highly significant. **Conclusions:** According to the results obtained, it is concluded that there is a relationship between the feeling of loneliness and the quality of life of the elderly.

**Keywords:** Older Adult, Feeling of loneliness, Quality of life

## INTRODUCCION

En nuestra sociedad se puede evidenciar día a día como el adulto mayor va pasando por diferentes cambios ya sea por envejecimiento o por salud, se puede identificar como los conlleva a sufrir diferentes deterioros que afectan a su estado de salud, mucho de ellos no tienen un hogar o una familia que les pueda ayudar y brindar una calidad de vida estable ya que en la actualidad hay muchos adultos mayores abandonados sin techo ni comida.

El adulto mayor al estar sin alguien que los proteja o sin algún familiar a lado empiezan a tener diferentes sensaciones emocionales que hacen que se depriman, y presenten sentimientos de soledad que de una u otra forma afecta su estado de salud que los conlleva a la larga a no querer vivir ya que en su mayoría se sienten inútiles cuando en realidad aportan mucho a la sociedad.

Muchos de ellos están abandonados, pero otros a pesar de tener un lugar y techo donde poder estar, en una casa hogar donde cuentan con el apoyo de un personal de salud se sienten solos, presentan soledad en su interior debido a que no cuentan con el apoyo de sus familiares, por ende, se sienten abandonados y no quieren estar bien emocionalmente.

Este estudio se basa en poder identificar ciertos factores que conlleven a la soledad y poder brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor y así fortalecer la educación adecuada sobre los cuidados que debe de tener con ellos, la estabilidad emocional, el apoyo moral no solo del personal de salud sino también del familiar que forma parte primordial en la vida del adulto mayor.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento consiste en mejorar las oportunidades de salud, la intervención y estabilidad con el único fin de mejorar la calidad de vida y así puedan estar más sólidos los adultos mayores, esto se basa en cuanto van envejeciendo, además de solventar sus necesidades y que ellos sigan siendo un medio de ayuda para su familia, comunidades y economías (1).

A nivel mundial, la población de la tercera edad ha aumentado logrando una inclinación demográfica ya que existe más esperanza de vida y que disminuya la natalidad y mortalidad, es por ello que ha aumentado las personas con más de 60 años y es recomendable ver qué aspectos involucran la vejez y uno de los principales aspectos que se debe de tener en cuenta es la soledad que percibe el adulto mayor para así poder brindar una alternativa eficiente (2).

Actualmente podemos verificar como la salud del adulto mayor va a de la mano con la soledad ya que este factor hace que la persona se sienta ineficaz al realizar diferentes tareas y más aún cuando la persona ya tiene enfermedades de por medio, esto hace que aumente la vulnerabilidad frente a la enfermedad y la enfermedad puede llegar hacer la solución para romper la soledad o de lo contrario la mayor causa para que la persona empeore al no contar con el apoyo que necesita (3).

Como se indica hay una relación entre la soledad y las enfermedades que puede tener el adulto mayor la mala autopercepción de salud y la depresión con lleva un deficiente estado de salud en el adulto mayor lo cual puede hacer que tenga múltiples deterioros, es por ello que el estado funcional se considera como una potencial vía de evento relacionados con la soledad donde afecta más al anciano por lo mismo que empieza a perder interés en las actividades que realizaba (4).

La persona experimenta la vejez cuando se tiene una serie de cambios donde no solo se ve el aumento de los años si no también donde el adulto mayor tiene que acondicionarse a un nuevo estilo de vida lo cual no es sencillo y se somete mucho de los bienes que pueda tener la persona, tanto personales, familiares y sociales debido a estos cambios es donde el anciano pueda llegar a tener sentimientos de soledad ya que no todos tienen el apoyo de sus familiares y eso hace que ellos entren en un parámetro de olvido (5).

El envejecer no solo es cursar por un tiempo determinado ya que se sufren cambios tanto físico, morfológico y psicosocial que afectan al adulto mayor y como pueda asumir su vida, la soledad no es consubstancial a esta situación ya que es un estado donde la persona se siente apartado de lo que le rodea sobretodo en relación con otras personas donde se refleja la tristeza, nostalgia, el no poder comunicarse con otras personas y en ocasiones se presenta aun estando acompañado (6).

En los últimos años ha incrementado la población de la tercera edad, según la OMS en el 2000 existía 600 millones de adultos de 60 años, hubo un aumento considerable ya que en el continente Europeo y Latinoamérica excede la población; en Perú en el año 2020 esta población será de 3,613 000 y para el año 2025 aumentara a 4,

470 000 adultos mayores, esta gran ampliación se debe a los avances de la tecnología, medicina, higiene, alimentación y a las circunstancias y formas de vida favorables, en cambio todo ello tiene un coste alto que se debe determinar si el adulto mayor puede compensar una vida con calidad (7).

La calidad de vida es la sensación que tenga cada persona mediante el entorno del plan cultural y los valores; este contexto influye y modifica varios factores como la salud física, psicológica sobre todo en lo emocional, el carácter y las condiciones económicas en la que se ubica la persona (8).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene tácticas para restablecer la calidad de vida del anciano, centrado en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas, donde se basa en independizarse, intervención, el cuidado, realizarse como persona, y la dignidad donde cuentan con cuatro áreas críticas que son las que más prevalecen donde se refiere que debe prevalecer la salud del adulto mayor enfocándose en los sistemas de salud para poder desafiar los retos relacionados al deterioro de la población sobre todo en la formación constante tanto al personal de salud, como a los cuidadores y al mismo adulto mayor y así poder obtener resultados positivos frente a los diferentes cambios (9).

Actualmente el individuo experimenta situaciones y condiciones de su ambiente que se han modificado constantemente y ello depende de las interpretaciones, valores y los objetivos de su entorno, indicando que la calidad de vida esta relevantemente dirigida al bienestar físico, mental y social dependiendo de ello es como lo perciba cada persona para así obtener su felicidad, satisfacción y recompensa (10).

Después de lo anteriormente expuesto considero que el tema de investigación propuesto, amerita ser investigado ya que es un problema que se da a diario en nuestra sociedad, ya que va incrementando la población de adulto mayor de una forma increíble y los estándares de calidad de vida no son las más adecuadas en ellos.

Se quiere realizar esta investigación en el hogar geriátrico Señor de la Ascención en Jesús María, porque se observa como los adultos mayores van entrando más al ámbito de la soledad y esto ha incrementado debido a la pandemia que se está viviendo, ya que no hay visitas presenciales y todo es por video llamadas o ver a los familiares de lejos, necesitan ese amor familiar para que no caigan en la soledad y más aún mejorar la salud de los de la tercera edad. En ese sentido, es necesario poner en evidencia la correlación que existe entre ambas variables, para aportar al conocimiento sobre esta problemática muy sentida en nuestro país que afecta no solo a uno si no a muchos adultos mayores.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Qué relación hay entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión de soledad familiar se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?
- ¿Cómo la dimensión de soledad social se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?
- ¿Cómo la dimensión de soledad conyugal se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?
- ¿Cómo la dimensión de soledad existencial se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar “Señor de la Ascensión, Lima - 2022”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de la dimensión de soledad familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima -2022”.
- Identificar la relación de la dimensión de soledad social con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima -2022”.
- Identificar la relación de la dimensión de soledad conyugal con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima -2022”.
- Identificar la relación entre la dimensión de soledad existencial con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima -2022”.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Este estudio contribuirá al conocimiento científico, accediendo ser una fuente fiable y verídica para otros estudios. Así mismo se podrá analizar e interpretar los conocimientos teóricos de esta manera poder desarrollar los resultados de la recolección de datos y verificar la relación que existe entre estas dos manifestaciones sobre los



sentimientos de soledad y la calidad de vida del adulto mayor que se da en nuestro laboral al cuidado del adulto mayor en la casa hogar “Señor de la Ascencion”.

#### **1.4.2. Metodológica**

La presente investigación será de aporte metodológico porque permitirá adaptarse a otras poblaciones. De igual forma, los resultados obtenidos se utilizarán de base estadística a las diferentes instituciones como Centros de Salud, universidades y comunidad, con el fin de preparar e implementar estrategias que contribuyan a la mejora de los adultos mayores, donde se podrá elaborar grupos de intervención para mejorar la calidad de vida trabajando en conjunto con el staff médico.

#### **1.4.3. Práctica**

El propósito de este estudio se considera de interés para la sociedad por estar relacionados con los estándares de calidad de vida en los adultos mayores y así poder brindar y ejercer actividades que ayuden a mejorar la salud del adulto mayor.

Como profesional de enfermería se debe desarrollar actividades preventivas promocionales en el cual será a través de la educación donde se pretende disminuir la soledad que sienten los pacientes mejorando la calidad de vida.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Los periodos de los plazos de entrega se dificultaron por mi trabajo debido a que me interno una semana en el geriátrico.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se efectuará en la provincia de Lima Metropolitana, en el hogar geriátrico “Señor de la Ascensión” ubicado en Francisco de Zela N° 931 - Jesús María.

### **1.5.3. Recursos**

La semana que tenía trabajo no se contaba con una computadora para poder avanzar con la investigación y la señal de internet no llega a mi domicilio de forma óptima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel internacional:**

En el 2017, Gutiérrez et al (11), realizaron un estudio titulado Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017 – Bogotá, su metodología es multicentrico, descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida en el adulto mayor, teniendo una muestra de 74 adultos mayores, donde encontró que en el municipio de Tenjo una muestra total de 42 adultos mayores con respecto a la dimensiones de calidad de vida por sexo el 75% de varones tienen notas de bueno a excelente mientras que las mujeres tienen una puntuación entre regular y satisfecho. La percepción global indica que la calidad de vida es calificada de bueno a excelente (11).

En el 2018, Auquilla et al (12), realizaron un estudio titulado Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca, el estudio es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y el alcance de estudio es correlacional, teniendo como objetivo relacionar la percepción de calidad de vida del adulto mayor con sus variables sociodemográficas, la población está constituida por 46 adultos mayores y llegaron a la conclusión que la apreciación general de la calidad de vida en el adulto mayor que asisten a este hogar esta entre valores medios y altos, al igual que la satisfacción con la salud (12).

En 2019, Montero et al (13), desarrollaron una tesis titulado **Estilos de afrontamiento y sentimiento de soledad en adultos mayores del hogar san José**, 2019, Guayaquil, dicho estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, tiene como objetivo calificar los estilos de afrontamiento y sentimiento de soledad que se presentan con superior prevalencia en adultos mayores del hogar San José. La población está constituida por 100 adultos mayores y llegaron a la conclusión que los sentimientos de soledad conyugal y soledad social predominan en un nivel alto en el adulto mayor (13).

En el año 2020, Alcívar et al (14), desarrollaron la tesis Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo, es de enfoque mixto donde aplicaron el método no experimental y es de nivel descriptivo explorativo, tuvieron como objetivo evaluar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores durante el primer mes de confinamiento, contaron con un grupo de 95 adultos de la tercera edad donde llegaron a determinar que el 55% se encuentran entre las edades de 65 – 74 años, el 31% entre 75 – 84 años y 14 % entre 85 – 90 años, según ello se puede indicar que más de la mitad indicaron que existe una apreciación diferente en la calidad de vida de los ancianos de zonas urbanas en comparación a los habitantes de las zonas rurales (14).

En el 2021, Díaz (15) desarrollo una tesis que tiene por título Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, fundación Melvin Jones – La Libertad – Ecuador, 2020, es de enfoque cuantitativa, no experimental, descriptivo y transversal, teniendo como objetivo Identificar el índice de la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, Fundación Melvin Jones – La Libertad-Ecuador, 2020, conformada con 45 adultos mayores de dicha fundación y se obtuvo como resultados que un índice de calidad de vida

(60%) de la habitantes con niveles de calidad de vida por debajo de la media estándar, la mayoría de la población obtuvieron puntuaciones estándares por encima de la media en dimensiones como bienestar emocional (60%), relaciones interpersonales (60%), desarrollo personal (76.6%) y autodeterminación (93.3%) en contraste con la un bajo porcentaje de sujetos con la misma condición en variables como bienestar material (11.1%) bienestar físico (48.9%) inclusión social (49%), derechos (42.2%) y llegaron a la conclusión que el bienestar material deteriora la calidad de vida mientras que la autodeterminación la salvaguarda (15).

#### **A nivel nacional:**

En el 2017, Tinco (16) realizo un estudio titulado “**La soledad social en adultos mayores de la región Ica**”, realizo un estudio no experimental de corte transeccional de diseño descriptivo cuyo propósito fue determinar el nivel de soledad social en los adultos mayores de la región Ica. Con una muestra de 236 adultos mayores se encontró que el 34% de participantes (n=80) presentan un nivel de soledad bajo, mientras que un 32% de los participantes (n75) presentan un nivel de soledad media y finalmente un 34% de los participantes (n: 81) presenta un nivel de soledad alto (16).

De igual manera en el 2017, Mazacón (17) realizó un estudio titulado Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud, el estudio que realizó es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con corte transversal y con un diseño de investigación no experimental, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud del adulto mayor, teniendo una muestra de 297 adultos entre hombres y mujeres. Obtuvieron como resultado que el adulto mayor tiene una percepción regular de calidad de vida (65.0%) y hace un año percibían sentirse igual, peor o mucho peor (81.5%) (17).

En 2018, Pasache (18) realizó un estudio titulado Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo madre Josefina Vannini, dicho estudio es una investigación de enfoque cuantitativo descriptiva de método no experimental, con el objetivo de determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, con una muestra de 31 adultos mayores, llegaron a la conclusión que los adultos mayores tienen una autopercepción de la calidad de vida media 52% (16), baja 29% (9) y alta (19%) 6 adultos mayores (18).

También en el 2018, Durand (19) realizó una investigación sobre “Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote”, siendo de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional y de diseño no experimental de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y una encuesta para la variable proceso de envejecimiento del adulto mayor, con una muestra de 70 adultos mayores, obtuvo como resultado que el 12.9% tiene relativamente un nivel bajo, el 37.1% muestra un nivel promedio medio relativamente y finalmente el 20% manifiesta un nivel muy alto (19).

En 2019, Jiménez (20) realizó un estudio titulado “Nivel de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac”, respecto al diseño de investigación es no experimental, descriptiva, de naturaleza transversal y observacional, teniendo como objetivo especificar los niveles de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada del distrito del Rímac, teniendo como muestra a 80 adultos mayores de los cuales 48 mujeres y 32 masculinos, se dio como resultado con respecto a los niveles de soledad un 6% nunca, el 25% rara vez: el 31% alguna vez un 34% a menudo y finalmente un 4% siempre, llegaron a la deducción que un nivel de soledad alta es a menudo mientras de un nivel de soledad media es rara vez (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Sentimiento de soledad en los adultos de la tercera edad**

Se define como soledad al estado subjetivo que se encuentra una persona esto conlleva al aislamiento físico lo cual implica un desequilibrio en el estado anímico por falta de una relación en particular ya sea de pareja o de familia donde no hay una interacción socio afectiva y trae muchas consecuencias para poder afrontarse y relacionarse con las demás personas (21).

Debido a la soledad hay cambios muy notorios en las personas como consecuencia de ello está el descenso en la calidad de vida y el incremento en los problemas de salud como enfermedades crónicas, cardíacas y esto va de la mano con la depresión cuya enfermedad que padecen muchos adultos mayores (22).

Según De Jong Gierveld, Keating y Fast (2015), es una experiencia subjetiva y negativa, efecto de una valoración mental en donde hay disconformidad tanto en las relaciones sociales que quieren las personas tener con lo que realmente tiene. Este concepto es de una teoría realizada por Perlman y Peplau (1981:31) con respecto al área de la psicología social, que sigue siendo aceptada científicamente, según indican la soledad es una experiencia penosa que se da cuando las relaciones sociales de la persona son defectuosas. Esta definición está muy ligada a la propuesta de Jong Gierveld (1987), nos dice que las personas al tener una falta de relaciones sociales, insuficiente llegan a pasar por un proceso de sufrimiento, por lo mismo que ellos desean tener más personas relacionadas con ellos, pero tiene menos cantidad y eso hace que no tenga una satisfacción adecuada (23).



Se debe diferenciar el aislamiento social al sentimiento de soledad, ya que pueden estar relacionados, pero no tienen el mismo significado. El aislamiento social consiste en la falta de conexiones sociales una de las posibles consecuencias es el sentimiento de soledad pero aun así estando con pocas o muchas personas pueden llegar a hallarse solas y los demás no pueden llegar a ese sentimiento ya que depende mucho de las ansias de tener más relaciones sociales, por otro lado el sentimiento de soledad es una decepción motivada a ciertas relaciones con otras personas esto conlleva mucho a como pueda relacionarse y tener conexión con otras personas teniendo en cuenta la comunicación interpersonal (23).

Según la propuesta de Weiss (1973), el sentimiento de soledad tiene 2 dimensiones básicas una es la soledad emocional generado por la ausencia de una persona cercana ya sea una pareja o una amistad y la segunda se basa en la soledad social donde es la falta de familia, amigos o vecinos es decir un gran grupo de personas que les proporcione afecto lo que conlleva a una integración social incompleta. Entonces, la soledad es un sentimiento que afecta emocionalmente como social, esto puede ocurrir en alguna circunstancia de su vida, la literatura nos dice que los adultos mayores son los más frágiles que tienden a tener un riesgo mayor de sufrimiento porque están expuestos a muchos eventos que conllevan a generar cambios ya sea positivos o negativos en sus relaciones sociales (23).

#### **Tipos de soledad:**

- **Soledad objetiva:**

Consiste en no relacionarse o interactuar con otras personas, tienden a presentar aislamiento y no tiene con quien compartir (24).

Es decir:

- Presentan falta de compañía.
- Son las personas que viven sola o están sin alguna compañía.
- No siempre es una experiencia imprevisible ya que puede ser todo lo contrario, los adultos de la tercera edad en su mayoría viven solas no porque ellos desean, sino que se han visto en la obligación de estarlo lo cual estando así no pueden llegar a cumplir sus expectativas.

- **Soledad subjetiva:**

Consiste cuando se refiere a sentirse sola o solo y tienen las expectativas de lo vivido tanto el cómo su entorno (24).

Se caracteriza en:

- Se da en las personas que presentan soledad.
- El expresar soledad no significa estar solo. Muchas personas que pueden estar rodeadas de otras personas se sienten solos y esto suele ser viceversa.
- Es un sentimiento doloroso sobre todo para el adulto de la tercera edad.
- La situación se da por cómo se siente o como se encuentra la persona que lo vive.

## **Dimensiones de soledad:**

- Soledad familiar:

Consiste en el vínculo que se tiene con la familia este vínculo puede romperse ya sea por una separación o muerte de algún familiar perteneciente a ese mismo ciclo, la familia constituye una fuente de apoyo importante para el adulto mayor pero cuando ya no existe el apoyo el adulto va generando un cuadro de ansiedad muy parecida a cuando alejas al niño de su padre (24).

- Soledad conyugal:

Se refiere cuando la persona tiene una pareja afectiva y este tipo de situación las parejas pasan por ciclos donde bien puede ser positiva como negativa, donde la persona experimenta afecto, se siente acompañada e importante. Al no tener presentar afecto referente a la pareja la persona se siente totalmente sola emocionalmente la ruptura de relaciones puede provocar la sensación de abandono lo cual conlleva a la soledad (24).

- Soledad social:

Consiste en las relaciones que tenemos con diferentes contactos con las personas o comunidad con la que vivimos y socializamos, esto genera una autoestima baja lo cual conlleva a la persona a la soledad y depresión, la persona se aísla y empieza a sentir que no tiene importancia en la sociedad (24).

- Soledad existencial:

Se refiere cuando la persona se tiene como soporte principal para poder afrontar solo cualquier circunstancia difícil, lo cual está unido a la autoestima, creencias y hábitos de la persona (24).

- Causas de la soledad:

Las causas en los adultos de la tercera edad se dan por diferentes factores, según Laforest lo define de la siguiente manera: (25)

- La crisis de identidad consiste en donde la persona llega a dañar su propia autoestima sintiéndose un estorbo para su entorno (25).
- La crisis de autonomía, es cuando el adulto mayor desgasta su organismo y no puede desenvolverse en la vida diaria (25).
- Y por último la crisis de pertenencia consiste en donde la persona pierde sus roles tanto en el ámbito profesional y capacidades físicas donde afecta la vida social de el mismo (25).

Durante el periodo de la adultez mayor la persona experimenta diferentes situaciones fuertes que trae consigo consecuencias emocionales que deterioran la capacidad de la persona (25).

Se debe de tener en cuenta que el sentimiento de soledad está muy ligado a las relaciones familiares ya que son fuente de apoyo y son con quienes más las personas tienen esa confianza y solides para poder desenvolverse y poder cumplir sus actividades al haber una deterioro familiar esto ocasiona en los adultos mayores sensación de rechazo ya que se sienten frente a estas situaciones desolados, otro de los puntos importantes es el aislamiento social que ellos pueden optar que también es otra fuente de apoyo entre amigos y conocidos lo cuales les brindan ayuda pero cuando la relación se deteriora entran en un camino de depresión lo cual conlleva a la desolación y soledad de la persona (25).

➤ Teorías de la soledad:

- Teoría social cognitiva:

Son las personas que piensan estar solas y que no son capaces de enfrentar positivamente una relación social, es decir que ellos mismo se limitan a poder dar una solución a través de un fracaso social y se cierran en ello haciendo que hagan una sensación de vacío lo cual hace que no haya interacción con otras personas (26).

- Teoría de la atribución:

Esta teoría explica que la soledad se manifiesta de dos causas: situacionales y personales. La situacional se da por ciertas situaciones en la vida de la personas, situaciones inesperados donde el individuo tiene que enfrentar y adaptarse a las circunstancias que se le presenta y con respecto a los personales se da cuando hay una mayor complicación de aprender a estar solo y muchas veces no pueden enfrentarlo y sienten un

vacío esto mayormente se da en personas que necesitan amor propio, que tienen baja autoestima, carecen de personalidad y todo esto les limita poder tener una relación social (27).

- Teoría del apego:

Esta teoría consiste en que el ser humano pasa por un proceso donde socializa y esto es indispensable para la evolución del ser humano, es por ello que el ser humano suele ser muy dependiente de otra persona es por eso que cuando hay un desligue da a lugar una sensación de vacío, puesto que es un proceso y cada persona será capaz de poder afrontar de diferente manera, teniendo en cuenta que deberá asimilar la situación y poder restablecerse a ese desapego (28).

### **2.2.2. Calidad de vida en el adulto mayor**

➤ Calidad de vida:

Consiste en la apreciación por parte de la persona o de un grupo de personas con el fin de poder satisfacer sus carencias, para poder lograr un estado de armonía y autorrealización. Está relacionada a las diferentes necesidades que tenga la persona donde el hombre se enfoca a realizarlas logrando una satisfacción propia (29).

Posee muchos significados ya que abarca de como la persona maneje el área de su vida de una forma correcta, también en ello está el confort psicológico y emocional teniendo en cuenta la cantidad y calidad de las relaciones que tenga con cada individuo. Las necesidades que requiera cada ser humano varía según como quiera mejorar su calidad de vida y esto da de la mano con la etapa evolutiva ya que no todos tienen las mismas aspiraciones, pero dentro de ello quieren llevar una calidad de vida estable esto va a depender mucho de la edad de la persona es decir la infancia, adolescencia y la vejez son estándares muy diferentes y que a lo largo del camino van mejorando para el bienestar propio (29)

Dimensiones de calidad de vida:

- Dimensión de bienestar emocional:

Consiste cuando la persona se pueda encontrar tranquila dentro de su ambiente (confort), seguro de sí mismo y de las cosas que puede realizar, tiene el apoyo y protección de la familia o el cuidador esto hace que la persona se siente bien emocionalmente (30).

- Dimensión de bienestar físico:

Es cuando la persona refiere estar bien físicamente, que goza de buena salud y que es capaz de poder desarrollarse sin algún tipo de medida, aquí influye mucho la alimentación es decir que tiene hábitos alimenticios saludables y que duermen sus horas correspondientes (30).

- Dimensión de relaciones interpersonales:

Consiste cuando la persona es capaz de relacionarse con otras personas, donde pueda tener amigos, llevarse bien con la gente; ya sea amigos, vecinos, entre otros, teniendo siempre en cuenta el respeto a los demás, donde puedan tener normas de convivencia y puedan realizar diferentes actividades (30).

➤ El modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo

La calidad de vida tiene muchos parámetros que abarca en como la persona vive tanto en buen estado salud físico, mental y emocional todo ello influye para la persona, donde se han realizado varias evaluaciones para poder determinar correctamente las satisfacciones de cada persona, según Schalock y Verdugo crearon un modelo donde se observa siete

Factor	Dominio	Ejemplo de Indicadores
<b>Independencia</b>	Desarrollo Personal	Nivel educativo, Habilidades personales.
	Autodeterminación	Elecciones/decisiones, autonomía, objetivos personales.
	Relaciones Interpersonales	Redes sociales, amistades, actividades sociales, interacciones.
<b>Participación social</b>	Inclusión social	Participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos.
	Derechos	Humanos y legales
	Emocional	Seguridad y protección, ausencia de estrés.
<b>Bienestar</b>	Físico	Salud, estado nutricional, recreación, ocio.
	Material	Estado financiero, empleo, vivienda.



dimensiones de calidad de vida que será de gran ayuda para poder visualizar los diferentes factores que involucra a una correcta calidad de vida (30) .

La calidad de vida va de la mano con los factores económicos, sociales y culturales mediante como se va formando la persona es cuando empiezan a relucir los valores de cada individuo. Tener el apoyo de un personal de salud es más factible ya que ella realizara la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en la vejez y así su calidad de vida sea la más adecuada y esto debe ser llevado de una manera integral, donde se abarque el estado de salud, pero se evalué el bienestar propio y el entorno social adecuado que llegue a favorecer al crecimiento de la persona (31).

Según vera (2007) nos dice que en la ciudad de Lima el adulto de la tercera edad presenta una emergencia referente a la calidad de vida, son 4 puntos importantes para el adulto mayor que se está quebrantando; conocimiento del envejecimiento del adulto, lo que es la calidad de vida en el adulto de la tercera edad, los valores y actitudes y por ultimo las necesidades que tenga la persona ya sea social o personal; para el adulto de la tercera edad tener calidad de vida es tener serenidad, recibir cuidado, amor, respeto y ser protegido por la familia sin embargo para la familia es tener que solo cubrir sus necesidades básicas del anciano sin que se den cuenta que ellos también necesitan afecto ya que la indiferencia genera daños psicológicos y emocionales (32).

➤ **Teoría de Enfermería:**

- **Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson**

Esta teorista nos habla del cuidado humanizado tanto a persona sana como enferma, de cómo debemos proteger y brindar apoyo a las personas, holísticamente en toda lo que necesite, es decir que el enfermero se enfoca en todos los aspectos al cuidado del paciente tanto en gestión, asistencia, docencia e investigación y cada cuidado que brinda siempre debe de tener en cuenta los valores y la ética, tratar de abordar al paciente de una forma que no se sienta intimidado, el escucha – activa es lo que más se emplea para poder entrar en un ambiente de confianza con el adulto mayor (33).

El cuidado humanizado es una cualidad que debe aplicar la enfermera no solo en paciente enfermo sino también en el sano, esto debe ser dada en la práctica diaria como enfermera es decir que debe dar importancia en lo personal y profesional para poder cumplir su función correctamente, restableciendo la relación enfermera paciente brindando los cuidado oportunos; la enfermera debe brindar protección de la dignidad y conservación de la vida a través del cuidado humanizado que otorgue a los pacientes, respetando los derechos del paciente, impartiendo su conocimiento científico y filosófico para los cuidado que requiera la persona siempre teniendo en cuenta lo que el paciente le dice y el apoyo de la familia (33).

Es por eso que día a día los profesionales de enfermería deben emplear el cuidado humanizado valorando, identificando y evaluando el cuidado que requiere cada persona, lo cual permitirá fortalecer el cuidado que es la base de lo que realiza la enfermera; teniendo como base la teoría de Watson que consiste en la armonía entre el cuerpo, alma y mente teniendo así un vínculo de confianza entre el enfermo y la enfermera (33).

- **Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, el cual presentan 6 dimensiones.**

**Satisfacer las necesidades:**

Dar los cuidados necesarios y oportunos para poder satisfacer lo que necesita el paciente, cubriendo sus necesidades en la salud tanto a las personas como población (34).

**Habilidades:**

Son los diferentes procedimientos que realiza la enfermera para brindar un cuidado oportuno cuya función es de ella misma (34).

**Relación enfermera-paciente:**

La relación que tiene que existir es básicamente para poder emplear una adecuada comunicación tanto paciente y familia, así tendrán más confianza con la enfermera y nos permitirá actuar correctamente, además que tendremos más información respecto a la enfermedad, es por eso que la enfermera hace que el paciente vea la realidad tan cual para que se genere armonía, confianza y honestidad (34).

### **Autocuidado de la profesional**

Consiste en lo que desarrolle la enfermera en el cuidado de los pacientes, las diferentes acciones que realice tiene que tener siempre conocimientos científicos correspondientes a su área, donde emplee procedimientos que ayuden al individuo y comunidades que den como efecto la recuperación de la persona (34).

### **Aspectos espirituales del cuidado enfermero:**

Son los cuidados que brinda la enfermera sobre todo si el paciente se encuentra en un proceso de defunción, el profesional de enfermería debe de dar mucha fortaleza y motivación, debe de ser responsable dándole respeto y dedicación al paciente (34).

### **Aspectos éticos del cuidado.**

Enfermería abarca muchos aspectos uno de ellos es la ética que debe de tener y cumplir en las prácticas profesionales, es decir que da un cuidado humanizado, donde brinda una calidad de cuidados según como lo requiera el paciente teniendo en cuenta siempre principios en cada momento (34).

- **La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem**

Esta teoría se da en el año 1969 donde nos dice que es la acción que uno mismo realiza para auto cuidarse con el fin de tener una mejoría tanto hacia ellos como su entorno, logrando un mejor manejo a favor de su propia salud y de su vida (35).

Consiste en los cuidados que se da la propia persona, pero le es difícil desarrollar los cuidados propios que amerita, por eso necesita de alguien que pueda brindarle apoyo a él y en su entorno, la persona que necesita la ayuda se debe a que excede su capacidad para poder auto cuidarse y la persona que le ayuda debe de cumplir con cada una d sus expectativas para el manejo del cuidado (35).

**El cuidar de uno mismo:**

Proceso por el cual una persona puede ejercer dicha función tomando en cuenta su estado de salud, requiere tomar la decisión propia y el compromiso de poder cuidarse mediante las indicaciones que se le brinda teniendo en cuenta los conocimientos obtenidos (35).

**Limitaciones del cuidado:**

En todo cuidado hay limitaciones que impiden que pueda realizar su propio cuidado, la persona no tiene los conocimientos para cuidarse y esto conlleva a dificultarse ya que no puedo razonar sobre su propia salud y no sabe en qué momento optar por ayuda (35).

### **El aprendizaje del autocuidado:**

Se da cuando la persona aprende a auto cuidarse y conserva sus funciones correctamente teniendo en cuenta los diferentes conocimientos para las acciones de cuidado y así se verá su recuperación si es eficaz o no (35).

Hay un déficit de autocuidado cuando la persona no tiene la capacidad para poder desenvolverse y desarrollar los cuidados que este mismo requiere es por eso que se necesita alguien con la capacidad y conocimientos que cumplen el cuidado, este déficit indica que necesita el cuidado de enfermería para poder cubrir las necesidades con limitaciones donde el personal de enfermería actué y optan por lo que necesite el paciente teniendo habilidades y capacidades para poder desarrollarse en el campo realizando la evaluación completa del estado del paciente (36).

La teoría abarca también sobre la promoción y el mantenimiento adecuada de la salud mediante actividades como las sesiones educativas, las de demostraciones que se les brinda a cada paciente, teniendo la capacidad de constatar en que momento el paciente está listo para su propio autocuidado y así mismo darles las alternativas para que logre sus expectativas, considerando que no todo el personal de enfermería se enfoque en lo importante que es el autocuidado se debe siempre tener en cuenta que es necesario que toda persona sea capaz de cuidarse hasta donde lo permita su salud y de lo contrario poder recibir la ayuda necesaria (36).

El profesional de enfermería en general está capacitado para poder brindar los cuidados y medicación que requiera la persona, también realiza las diferentes atenciones que requiera teniendo en cuenta los sentimientos del enfermo, escuchándolos, ayudándolo, poniéndose en su lugar para poder actuar a la brevedad posible, utilizando sus conocimientos y capacidad para realizarlo, ya que el cuidar es un arte (36).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar,” Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar,” Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad familiar con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

**Ho1:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad familiar con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad social con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.



**Ho2:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad social con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad conyugal con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

**Ho3:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad conyugal con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad existencial con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

**Ho4:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad existencial con el sentimiento de soledad en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Para la construcción del conocimiento de este estudio se utilizó el método hipotético deductivo, donde la hipótesis sugerida por datos verdaderos aplica reglas de deducción que se aplican a una verificación experimental, comprobando así la veracidad o no de la hipótesis que se planteó, además cuando se da conclusiones contradictorias las conclusiones son importantes porque demuestran la inconsistencia lógica de la hipótesis inicial (37).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

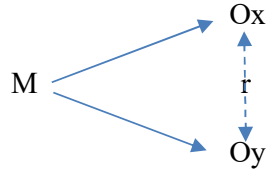
Fue de enfoque cuantitativo, porque nos proporciona datos numéricos que, se utilizó para la recolección de datos y así demostrar la hipótesis sustentada en el análisis estadístico (38).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo investigación aplicada ya que va directamente a los problemas de la población, se sustenta en los hallazgos, ocupándose del desarrollo entre la teoría y el producto y mediante los hallazgos nos permitirá brindar soluciones ante la problemática (39).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El presente estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, es decir que tiene como objetivo implantar un rango de conexión entre 2 o más variables, se mide las variables y después mediante pruebas de hipótesis y la aplicación de estadísticas se constata la correlación (40).



Donde

- M= muestra de estudio
- O= objeto de estudio
- Ox= sentimiento de soledad
- Oy= calidad de vida de los adultos mayores
- r = representa la relación existente de ambas variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

La población estuvo constituida por los 60 adultos mayores que viven en la casa hogar Señor de la Ascensión de este año.

#### **Muestra:**

La población del estudio fue de un total de 60 adultos mayores que habitan en la casa hogar.

#### **Muestreo:**

La técnica de muestreo fue no probabilística con unidades de estudio de forma intencional o por convicción.

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de ambos sexos que habitan en la casa hogar Señor de la Ascensión de este año, con todas las medidas de bioseguridad pertinentes (lavado de manos, uso de mascarilla, mandilón, Gorro, uso de alcohol para desinfección, etc.) en todo momento y a la aplicación de cuestionario.
- Adultos mayores que se encontraron dispuestos a participar del estudio previa suscripción del consentimiento informado.
- Adultos mayores que estuvieron en la facultad psicomotora y con plena lucidez mental para responder los cuestionarios.
- Adultos mayores iletrados de ambos sexos que desearon participar que habitan en la casa hogar Señor de la Ascensión de este año.

### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores de ambos sexos que no habitan en la casa hogar Señor de la Ascensión de este año.
- Adultos mayores que no se encontraron dispuestos a participar del estudio con previa suscripción del consentimiento informado.
- Adultos mayores que no estuvieron con plena lucidez mental para responder los cuestionarios.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

**V1:** Sentimiento de soledad

**V2:** Calidad de vida en el adulto mayor

#### **3.6.1. Variable sentimiento de soledad**

**Definición conceptual:**

Se define como soledad al estado subjetivo que se encuentra una persona esto conlleva al aislamiento físico lo cual implica un desequilibrio en el estado anímico por falta de una relación con otra persona o familia. (21).

**Definición operacional:**

Es el estado situacional en el que se encuentra la persona, el cual está compuesta de cuatro dimensiones. Su valoración se obtiene de la aplicación de un cuestionario ESTE - R tipo Likert con 5 opciones de respuesta de 24 ítems que está dividido en 4 dimensiones (23).

#### **3.6.2. Variable calidad de vida en el adulto mayor**

**Definición conceptual:**

Consiste en la percepción por parte de la persona o de un grupo de personas con el fin de poder satisfacer sus necesidades, donde no se les niegue oportunidades para poder tener un estado de plenitud y de desarrollo personal (28).

**Definición operacional:**

Es la satisfacción que ocurre en el individuo teniendo en cuenta aspectos ambientales, sociales psicológicos y físicos, el cual será medido por el formulario de Calidad de Vida WHOQOL-Breve de categoría tipo Likert el cual está constituido de 21 ítems con 5 alternativas, con 4 dominios (28).

**Tabla 1.** Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
V 1 <b>Sentimiento de Soledad</b>	Se define como soledad al estado subjetivo que se encuentra una persona esto conlleva al aislamiento físico lo cual implica un desequilibrio en el estado anímico por falta de una relación con otra persona o familia. (21).	Es el estado situacional en el que se encuentra la persona, el cual está compuesta de cuatro dimensiones. Su valoración se obtiene de la aplicación de un cuestionario ESTE - R tipo Likert con 5 opciones de respuesta de 24 ítems que está dividido en 4 dimensiones .	Soledad Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de Soledad</li> <li>• Ausencia de familia</li> <li>• Pertenencia a la familia</li> </ul>	Variable Cualitativa Ordinal Politémico	<p><b>Baja:</b> 24 a 55 puntos</p> <p><b>Media:</b> 56 a 87 puntos</p> <p><b>Alta</b> 88 a 120 puntos</p>
			Soledad Conyugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenencia de compañero sentimental</li> <li>• Concepto de amor</li> <li>• Satisfacción de la pareja</li> </ul>		
			Soledad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenencia de amigos</li> </ul>		
			Soledad Existencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de contactos sociales</li> <li>• Concepto de soledad</li> </ul>		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
V 2 Calidad de Vida	Consiste en la percepción por parte de la persona o de un grupo de personas con el fin de poder satisfacer sus necesidades, donde no se les niegue oportunidades para poder tener un estado de plenitud y de desarrollo personal (28).	Es la satisfacción que ocurre en el individuo teniendo en cuenta aspectos ambientales, sociales psicológicos y físicos, el cual será medido por el formulario de Calidad de Vida WHOQOL-Breve de categoría tipo Likert el cual está constituido de 21 ítems con 5 alternativas, con 4 dominios .	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Dependencia de medicinas</li> <li>• Energía para la vida diaria</li> <li>• Actividades de la vida diaria</li> <li>• Capacidad de trabajo</li> </ul>	Variable Cualitativa Ordinal Politémico	<b>Alta</b> 69 a 95 puntos
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos positivos</li> <li>• Espiritualidad, religión, creencias personales.</li> <li>• Imagen corporal.</li> <li>• Autoestima.</li> <li>• Sentimientos negativos</li> </ul>		<b>Media</b> De 44 a 68 puntos <b>Baja</b> 19 a 43 puntos



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
			Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones personales</li> <li>• Vida Sentimental</li> <li>• Apoyo Social</li> </ul>		
			Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libertad y seguridad</li> <li>• Ambiente físico</li> <li>• Ocio y descanso</li> <li>• Hogar</li> <li>• Atención sanitaria/social</li> <li>• Transporte</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

El método que se aplicó en la recolección de los datos de ambas variables, sentimiento de soledad y calidad de vida fue la encuesta, se tiene como objetivo establecer una comunicación directa con quienes se consideran fuentes de investigación.

La encuesta está compuesta por aspectos como: datos demográficos, propósito, instrucciones y la aplicación de los instrumentos (cuestionario), que recopilan información que perciben los adultos mayores. Se realizará en un tiempo relativo de 20 - 25 minutos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Los instrumentos fueron los siguientes:

- En la escala ESTE - R es mediante la entrevista donde el formulario actualizado está compuesto por 24 interrogativas con sus correspondientes respuestas.
- En el cuestionario WOQOLD - BREVE, se realizó la entrevista cuya herramienta empleada está compuesta por 19 preguntas y con sus correspondientes contestaciones.

Ficha de datos sociodemográficos: consiste en todos los datos que se obtendrá del encuestado para poder ponerlo como información significativa.

Instrumento ESTE- R; preparada por Dra. Ramona Rubio Herrera, es tipo Likert tiene 24 ítems con 5 alternativas donde su puntuación es de 1 a 5 y viceversa, esta herramienta mide la soledad en sus 4 dimensiones

Se debe valorar así:

<b>Tipo de soledad</b>	<b>Soledad familiar</b>	<b>Soledad conyugal</b>	<b>Soledad social</b>	<b>Soledad existencial</b>	<b>Total</b>
<b>Nivel de soledad</b>					
<b>Baja</b>	<b>8 a 18</b>	<b>4 a 8</b>	<b>4 a 8</b>	<b>8 a 18</b>	<b>24 a 55</b>
<b>Media</b>	<b>19 a 29</b>	<b>9 a 13</b>	<b>9 a 13</b>	<b>19 a 29</b>	<b>56 a 87</b>
<b>Alta</b>	<b>30 a 40</b>	<b>14 a 20</b>	<b>14 a 20</b>	<b>30 a 40</b>	<b>88 a 120</b>

- ✓ Instrumento WHOQOL-Breve realizado por la OMS tipo Likert, fue actualizado por Iris Espinoza y Paulina Osario (2011), constituida por 19 ítems y con 5 respuestas el cual figura de 19 reactivos con cinco opciones de respuesta donde la puntuación esta entre 1 al 5, mide calidad de vida en sus 4 dominios.

<b>Dimensiones</b>	<b>Físico</b>	<b>Psicológico</b>	<b>Relaciones sociales</b>	<b>Ambiente</b>	<b>Total</b>
<b>Nivel C.V</b>					
<b>Baja</b>	<b>5 a 11</b>	<b>5 a 11</b>	<b>3 a 6</b>	<b>6 a 13</b>	<b>19 a 43</b>
<b>Media</b>	<b>12 a 18</b>	<b>12 a 18</b>	<b>7 a 10</b>	<b>14 a 21</b>	<b>44 a 68</b>
<b>Alta</b>	<b>19 a 25</b>	<b>19 a 25</b>	<b>11 a 15</b>	<b>22 a 30</b>	<b>69 a 95</b>

### 3.7.3. Validación

La validación es por medio de la escala dicotómica para juicio de expertos, consta de 17 expertos, ya que fue validado con características actuales, fue en 2 momentos primero con 8 jueces indicando lo siguiente:

- Se debe disminuir las interrogativas y mejorar redacción en ambos instrumentos.
- Cambiar la ficha demográfica con respecto a las enfermedades.
- Mejorar las alternativas de ambos instrumentos.
- Disminuir y cambiar los ítems en ambos instrumentos.

Los ítems fueron adaptados como indicaron los expertos en primera instancia, luego fue validado por 9 jueces donde indicaron que la escala y el instrumento ya están aptas para aplicarse actualmente y poder desarrollarse.

Ambos instrumentos de medición fueron revisados por 9 expertos que dieron respuesta positiva ante los cambios, todos son profesionales de salud de distintos hospitales quienes dieron su opinión de cada instrumento y se puede ver en la siguiente escala dicotómica lo cual cada ítem fue evaluado con 2 valores si (1) y no (2).

Se realiza la validez mediante la verificación y discernimiento de cada uno de los jueces, se calcula el promedio y este indicara el coeficiente de concordancia que tiene en general mediante la evaluación de ambos instrumentos, este resultado pertenece a la validez subjetiva dada de cada juez.

En cuanto a la Validez de la escala "Este- R"; preparada por Dra. Ramona Rubio Herrera:

Los resultados fueron por los 9 jueces = 0.85 de concordancia lo que indica que si se puede aplicar el instrumento (41).

En cuanto a la Validez instrumento WHOQoi-Breve; adaptado y actualizado por Iris Espinoza y Paulina Osario: Los resultados son que el porcentaje de concordancia R de FINN estimado entre los 9 jueces= 0.90 Esto indica que hay una conformidad entre los jueces lo que nos dice que el instrumento es válido (41).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Alfa de Cronbach (Análisis De Confiabilidad)**

El instrumento de soledad que fue modificada por la Dra. Ramona Rubio Herrera ya tiene una validez en el año 2009 obteniendo como resultado de confiabilidad 0.915 indicando que esta escala es confiable y se puede utilizar como un indicador fiable.

Mientras que el instrumento calidad de vida realizado por la OMS, fue cambiado por Iris Espinoza y Paulina Osorio en el 2011 obtuvo como resultado de confiabilidad un alfa de Cronbach de 0.88 indica que es un instrumento confiable para poder aplicarlo a la sociedad (41).

Se realizó una prueba piloto a 10 personas, lo cual dio como resultado lo siguiente:

#### **A. El Instrumento de Calidad De Vida**

Al realizar la prueba se obtuvo una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0.876 lo cual nos dice que el instrumento es viable, es decir que las respuestas son adecuados y exactos en la medición de calidad de vida (41).

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de Elementos</b>
0.876	10

## **B. Instrumento de Soledad**

En este instrumento nos da una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0.887 lo cual nos dice que el instrumento es viable, es decir que las respuestas son adecuadas como también exactos en la medición de la soledad (41).

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de Elementos</b>
0.887	10

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Autorización y coordinación previa para la recolección**

Se cumplió las diligencias de autorización con las autoridades de la casa hogar Señor de la Ascensión y se coordinó con la directora para fijar el día en el que se llevó acabo las encuestas.

#### **Aplicación del instrumento de recolección**

Se realizó en marzo – abril del 2022; la encuesta se realizó a cada adulto de la tercera edad, se le explicó el objetivo del estudio para lo cual firmaron el consentimiento informado para participar en dicha investigación, se tomó unos 20 a 25 minutos, la cual fue realizada de forma individual, al concluir, se empezó a evaluar cada encuesta ejecutada para poder verificar su contenido y codificación respectiva.

### **Plan de análisis**

Los datos recolectados se vaciaron en una base de datos en Excel y de ahí toda esa información recopilada se manejó en el programa estadístico SPSS. El software nos arrojó el patrón de relación que existe entre las variables, tabulando tablas y figuras con alto grado de ajuste estadístico.

### **3.9. Aspectos éticos**

En el estudio se considerará 4 principios de bioética:

**Autonomía:** Se obtendrá el consentimiento informado ya sea verbal y escrito de cada adulto mayor de la investigación.

**No maleficencia:** No se le dañará al adulto mayor en ningún aspecto ya sea físico como psicológico, se les brindará el consentimiento informado con el permiso de cada adulto mayor que habita en la casa hogar y la información recolectada será absolutamente confidencial.

**Justicia:** Se respetará y se tratará a todos los adultos mayores con igualdad sin ningún rechazo ni discriminación alguna.

**Beneficencia:** el investigador es el responsable de que no debe existir riesgos, siempre actuar al beneficio del adulto mayor, esta investigación favorecerá a la casa hogar.

## 4 CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

##### *Prueba de normalidad*

Se realizó la prueba de normalidad de los datos para poder elegir que coeficiente de correlación aplicar estadísticamente, como resultado tenemos que se presentan datos que no siguen una distribución normal ya que el p valor es  $< 0.05$  para ambas variables por lo cual se empleó una estadística no paramétrica, y por ello se usó el coeficiente de Spearman para esta investigación.

**Tabla 2.** Prueba de normalidad, Kolmogorov – Smirnov (KS) para las variables Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida

<b>Pruebas de normalidad</b>			
Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
SENTIMIENTO DE SOLEDAD	,127	60	,018
CALIDAD DE VIDA	,148	60	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

##### *Estadísticas demográficas de la muestra.*

60 adultos mayores del hogar señor de la ascensión fueron el total de nuestra poblacional a analizar, como podemos observar en la tabla 3 el 56,7% de los participantes fueron varones (34), y el 43,3% fueron mujeres (26).



**Tabla 3.** Distribución según el género de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión - 2022

		<b>Género</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	26	43,3	43,3	43,3
	Masculino	34	56,7	56,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Otro dato demográfico que se obtuvo fueron los intervalos por edades, lo cual se ve reflejado en la tabla 4, en donde tenemos como resultados que hay un mayor porcentaje en el intervalo de edad entre 70 a 79 años el cual está representado con el 58,3%, seguido por los adultos mayores que tienen edades entre 60 a 69 años representados por un 36,7% y por ultimo con 3 casos que se encuentran entre las edades de 80 a 89 años siendo solo el 5%.

**Tabla 4.** Edad de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión - 2022

		<b>Edad</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60 a 69 años	22	36,7	36,7	36,7
	70 a 79 años	35	58,3	58,3	95,0
	80 a 89 años	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Otro aspecto que se analizó fue el estado civil de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión, como se observa en la tabla 5 el 45% son adultos mayores que presentan su estado civil de viudos, seguidamente el 25% son residentes que tienen un estado civil de solteros, el 18,3% tienen un estado civil de casados y por último el 11,7% manifiestan un estado civil de divorciados. Podemos ver que en su mayoría la población analizada son viudos.

**Tabla 5.** Estado Civil de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión – 2022

		<b>Estado Civil</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	15	25,0	25,0	25,0
	Casado	11	18,3	18,3	43,3
	Divorciado	7	11,7	11,7	55,0
	Viudo	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Según el grado de instrucción de los residentes adultos mayores del Hogar Señor de la Ascensión, en su mayoría son personas que presentan estudios a terminados a nivel secundario siendo estos el 56,7% de la población, seguidamente por los residentes que presentan un grado académico de nivel superior 31,7% y por último el 11,7% presenta un grado académico de nivel técnico.

**Tabla 6.** Grado de Instrucción de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión – 2022

		<b>Grado de Instrucción</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	34	56,7	56,7	56,7
	Nivel Técnico	7	11,7	11,7	68,3
	Nivel Superior	19	31,7	31,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Por ultimo podemos apreciar los resultados obtenidos en la tabla 7 sobre los datos con respecto a las creencias religiosas de los residentes adulto mayores del Hogar de la Ascensión, podemos ver que la mayor parte de ellos son católicos, 57 personas (95%) y solo el 5% tienen creencias religiosas de otra índole, 3 personas.

**Tabla 7.** Tipo de creencias de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión - 2022

		<b>Religión</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	57	95,0	95,0	95,0
	Otros	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

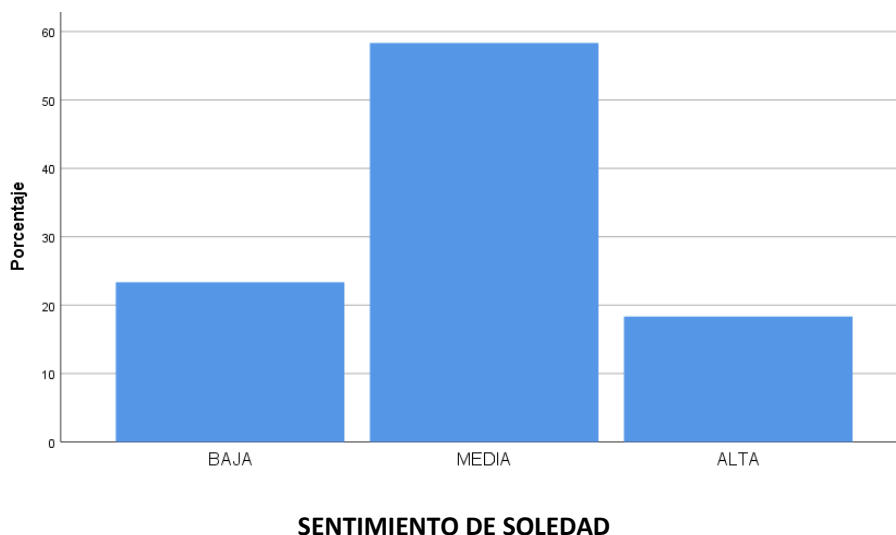
**Descripción de los resultados del test de Sentimiento de Soledad aplicado a la muestra.**

Al aplicarse el test para medir el sentimiento de soledad a la muestra se obtuvieron como resultados, según la escala asignada, que un 58,3% presentan un sentimiento de soledad medio (35 adultos mayores) siendo este nivel en el que se obtuvieron mayores casos, seguidamente el 23,3% no presentaban sentimiento de soledad (14 adultos mayores) y el 18,3% presentaban un nivel de soledad alto (11 personas adultas mayores). Como indica en la tabla 8 y la figura 1.

**Tabla 8.** Nivel del Sentimiento de Soledad de los residentes en el Hogar Señor de la Ascensión - 2022

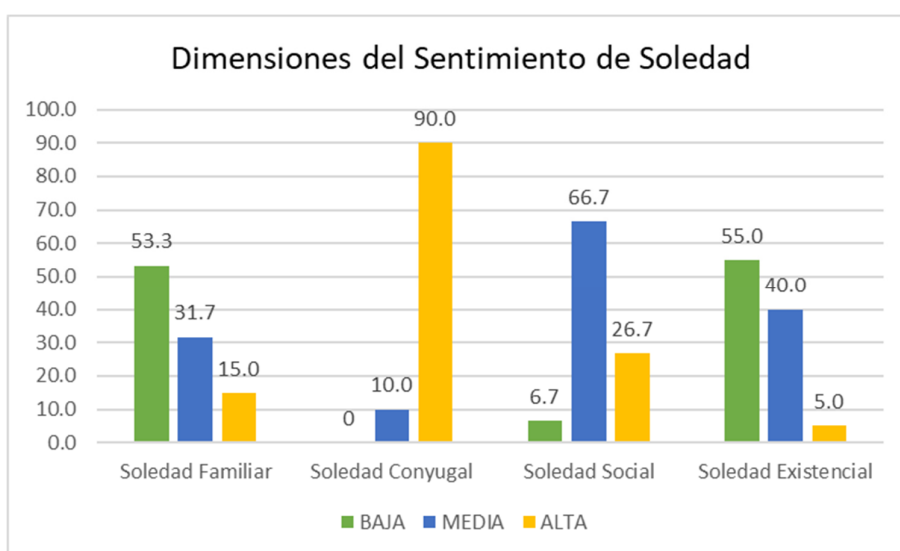
SENTIMIENTO DE SOLEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	14	23,3	23,3	23,3
	MEDIA	35	58,3	58,3	81,7
	ALTA	11	18,3	18,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Figura 1.** Distribución del nivel de sentimiento de soledad de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión – 2022



En la figura 2 podemos ver los resultados obtenidos con respecto a las dimensiones de la variable Sentimiento de Soledad, en el cual apreciamos que la dimensión soledad familiar predomina en un nivel bajo (53,3%), en la dimensión soledad conyugal el nivel alto con 90%, para la dimensión soledad social se habla de un predominio en un nivel medio con 66,7% y para la dimensión soledad existencial se refleja un 55% en nivel bajo.

**Figura 2.** Distribución de los niveles de las dimensiones del Sentimiento de Soledad de los residentes en el Hogar Señor de la Ascensión - 2022



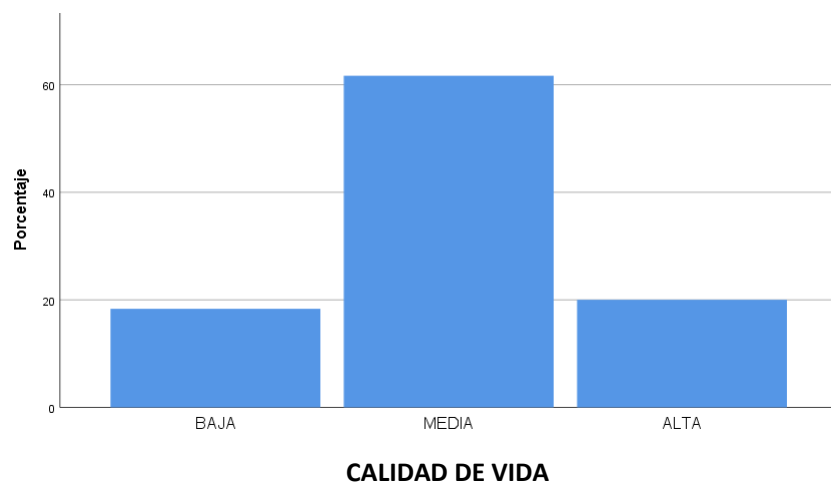
***Descripción de los resultados del test de Calidad de Vida aplicado a la muestra.***

En la tabla 9 y en la figura 3 podemos observar los resultados obtenidos según la escala asignada para esta variable la cual determinó que, la mayoría de la muestra encuestada que fueron el 61,7% de los adultos mayores presentaron una calidad de vida media (37 personas), seguido a ellos un 18,3% manifestaron que su calidad de vida era baja (11 personas) y por último el 20% presento una calidad de vida alta (12 personas).

**Tabla 9.** Nivel de la Calidad de Vida de los residentes en el Hogar Señor de la Ascensión - 2022

		CALIDAD DE VIDA			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	BAJA	11	18,3	18,3	18,3
	MEDIA	37	61,7	61,7	80,0
	ALTA	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Figura 3.** Distribución del nivel de calidad de vida de los residentes del Hogar Señor de la Ascensión - 2022



#### 4.1.2 Prueba de Hipótesis General

##### *Correlación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Señor de la Ascensión*

La hipótesis a trabajar establece que existe una relación significativa entre las variables sentimiento de soledad y la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Señor de la Ascensión en el año 2022. Para determinar dicho nivel de correlación se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, que nos indica la relación existente entre las variables cuantitativas donde los valores oscilan entre +1 y -1, y cuanto más cerca la unidad, mayor es el nivel de correlación. El grado de significancia es  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error. Si el coeficiente es cercano a 0 no existiría una relación alguna y se aceptara la hipótesis nula.

Analizando la tabla 10 se observa que para este caso la correlación entre ambas variables es de -0,892, lo cual indica que existe una correlación altamente significativa e inversamente proporcional según el Rho de Spearman, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la hipótesis del investigador.

**Tabla 10.** Análisis correlacional entre las variables Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida según el Rho de Spearman

			SENTIMIENTO DE SOLEDAD	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	Sentimiento de Soledad	Coeficiente de correlación	1,000	-,892**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	-,892**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11 se puede demostrar la relación existente entre las variables sentimiento de soledad y calidad de vida que se obtuvieron después de aplicar los instrumentos, pudiendo apreciarse que el número de casos de la calidad de vida disminuye a medida que el sentimiento de soledad en el adulto mayor aumenta, por ejemplo, podemos decir que en la muestra analizada existe 12 casos los cuales presenta un nivel de sentimiento de soledad bajo relacionado con un nivel en su calidad de vida alto (85,7%), mientras analizamos los demás casos también observamos que 35 casos presentan un nivel de sentimiento de soledad media y relacionado con un nivel medio de su calidad de vida, del mismo modo podemos observar que se presenta 11 casos donde el nivel de sentimiento de soledad es alto y el nivel de la calidad de vida es baja, con lo cual se puede decir que mientras hay una progresión en los casos donde el sentimiento de soledad aumenta el nivel de la calidad de vida disminuye, lo cual prueba la existencia de una relación entre ambas variables.

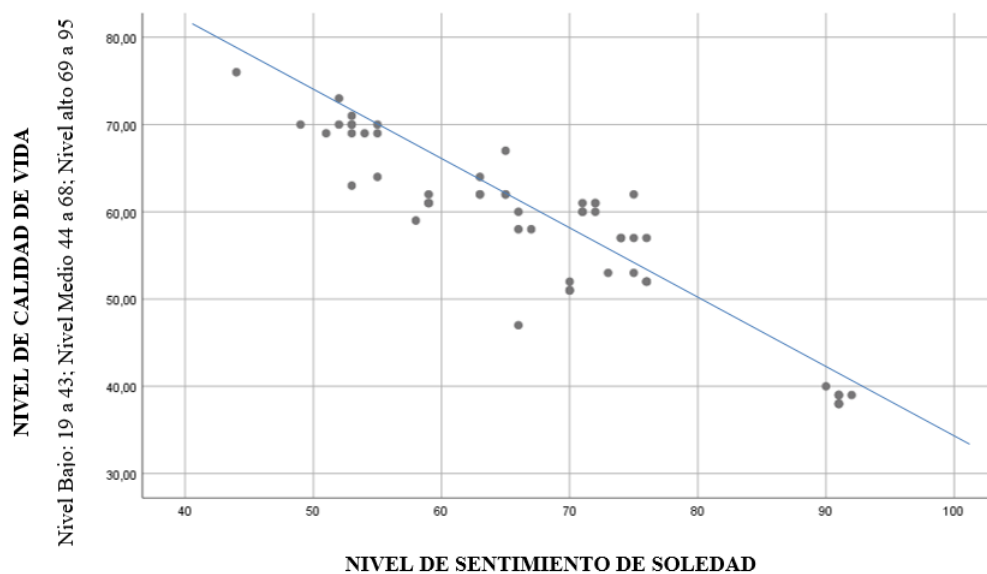
**Tabla 11.** Distribución de la tabla cruzada de las variables Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida de los adultos mayores del Hogar Señor de la Ascensión - 2022

**Tabla cruzada del Sentimiento de Soledad y la Calidad de Vida**

		CALIDAD DE VIDA			Total	
		BAJA	MEDIA	ALTA		
SENTIMIENTO DE SOLEDAD	BAJA	Recuento	0	2	12	14
		% dentro de Sentimiento de Soledad	0%	14,3%	85,7%	100%
	MEDIA	Recuento	0	35	0	35
		% dentro de Sentimiento de Soledad	0%	100%	0,0%	100%
	ALTA	Recuento	11	0	0	11
		% dentro de Sentimiento de Soledad	100%	0%	0%	100%
Total		Recuento	11	37	12	60
		% dentro de Sentimiento de Soledad	18,3%	61,7%	20%	100%



**Figura 4.** Diagrama de dispersión entre las variables Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida



Nota al pie: Nivel Bajo 24 a 55; Nivel Medio 56 a 87; Nivel Alto 88 a 120

***Correlación entre la dimensión Soledad Familiar de la variable el sentimiento de soledad y la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Señor de la Ascensión***

Los resultados observados de la tabla 12 nos indican que existe un nivel de correlación entre la dimensión Soledad Familiar y la variable Calidad de Vida obtenido según el análisis empleado de Rho de Spearman. La correlación fue -0,715 la cual es alta y negativa o inversamente proporcional. El nivel de significancia fue < de 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis planteada en el estudio y se descarta la hipótesis nula.

**Tabla 12.** Análisis correlacional entre la dimensión Soledad Familiar y Calidad de Vida según el Rho de Spearman

			<b>Correlaciones</b>	
			CALIDAD DE VIDA	SOLEDAD FAMILIAR
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	-,715**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	SOLEDAD FAMILIAR	Coeficiente de correlación	-,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

***Correlación entre la dimensión Soledad Conyugal de la variable el sentimiento de soledad y la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Señor de la Ascensión***

Podemos analizar la tabla 13 en el cual resulta que el coeficiente de correlación es -0,547, lo que significa que existe una correlación moderada y negativa o inversamente proporcional. Donde el nivel de significancia resulta  $< 0,05$  por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada en este estudio.

**Tabla 13.** Análisis correlacional entre la dimensión Soledad Conyugal y Calidad de Vida según el Rho de Spearman

			<b>Correlaciones</b>	
			CALIDAD DE VIDA	SOLEDAD CONYUGAL
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	-,547**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	SOLEDAD CONYUGAL	Coeficiente de correlación	-,547**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

***Correlación entre la dimensión Soledad Social de la variable el sentimiento de soledad y la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Señor de la Ascensión***

Los resultados obtenidos en la tabla 14 demuestran que el coeficiente de correlación es -0,475, lo que significa que existe una correlación moderada y negativa o inversamente proporcional. Donde el nivel de significancia resulta  $< 0,05$  por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada en este estudio.

**Tabla 14.** Análisis correlacional entre la dimensión Soledad Social y Calidad de Vida según el Rho de Spearman

			<b>Correlaciones</b>	
			CALIDAD DE VIDA	SOLEDAD SOCIAL
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	-,475**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	SOLEDAD SOCIAL	Coeficiente de correlación	-,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

***Correlación entre la dimensión Soledad Existencial de la variable el sentimiento de soledad y la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Señor de la Ascensión***

Por ultimo en la tabla 15 se tiene que el coeficiente de correlación es -0,833 según el Rho de Spearman, esto significa que existe una correlación alta y negativa o inversamente proporcional. Donde el nivel de significancia resulta  $< 0,05$  por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada en este estudio.

**Tabla 15.** Análisis correlacional entre la dimensión Soledad Existencial y Calidad de Vida según el Rho de Spearman

			CALIDAD DE VIDA	SOLEDAD EXISTENCIAL
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	-,833**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	SOLEDAD EXISTENCIAL	Coeficiente de correlación	-,833**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo presentado por el presente estudio fue el de determinar la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar Señor de la Ascensión en una población de 60 adultos mayores de 60 años, el cual fue comprobado estadísticamente dando como resultado que existe una relación altamente significativa e inversamente proporcional entre ambas variables ( $Rho = -0,892$ ). Según los datos que se obtuvieron después de aplicar los instrumentos se pudo apreciar que los adultos mayores que presentaban alto nivel de sentimiento de soledad poseían un nivel bajo en su calidad de vida y viceversa. Independientemente de los casos hallados donde los adultos mayores tenían no tenían sentimiento de soledad y por ello presentaban un nivel alto en su calidad de vida, es evidente, estadísticamente hablando, que a medida que aparecen casos donde el adulto mayor presente sentimientos de soledad su calidad de vida se verá afectada de forma negativa.

En cuanto a la relación existente entre la calidad de vida y las dimensiones del sentimiento de soledad, después de aplicado los instrumentos se revela que existe una alta correlación e inversamente proporcional según el Rho de Spearman para la primera dimensión Soledad Familiar relacionándolo con la calidad de vida el cual fue de  $-0,715$ ; para las siguientes dimensiones Soledad Conyugal y Soledad Social relacionado con la calidad de vida se obtuvo que existe una relación moderada e inversamente proporcional según el Rho de Spearman los cuales fueron  $-0,547$  y  $-0,475$  correspondientemente y por último se vio que la dimensión Soledad Existencial al relacionarse con la calidad de vida dio una correlación altamente significativa e inversamente proporcional según el Rho de Spearman el cual fue  $-0,833$ , así pues se puede apreciar la relación existente entre las unidades de estudio, dando respuesta a nuestros objetivos planteados en esta investigación.

El resultado final de esta investigación concuerda con otras realizadas tanto a nivel nacional e internacional, como podemos ver en el estudio planteado por Auquilla et al (12), en el 2018 donde tuvo como resultado que existía un mayor porcentaje de adultos mayores que percibían que su calidad de vida estaba en un nivel medio al igual que en este estudio el cual arrojó el resultado que el 61,7% de los adultos mayores que participaron presentaban un nivel medio en su calidad de vida. Por otro lado, se coincide con los resultados hallados por Montero et al en el 2019 (13) donde obtuvo como resultado un mayor índice de casos para la dimensión de soledad conyugal seguidamente de la dimensión soledad social, los resultados obtenidos en este estudio fueron: para la primera dimensión ya mencionada se obtuvo un índice alto con un 90% de caso y para la segunda dimensión un 66,7% de casos. Se coincide de igual forma en el comportamiento sobre los resultados de la calidad de vida (nivel medio 61,7% y nivel alto 20%), con el estudio realizado por Gutiérrez et al (11), donde obtiene que para esta variable se presenta una calificación entre media a excelente. De igual forma con las investigaciones realizadas por Mazacón en el 2017 (17) en el cual obtuvo que la mayoría de los adultos mayores percibían su calidad de vida en un nivel medio (65.0%); del mismo modo en 2018, Pasache (18) llegó a la conclusión que los adultos mayores tienen una autopercepción de la calidad de vida en mayoría a nivel medio 52% (16), baja 29% (9) y alta (19%) 6 adultos mayores (18); y también del mismo modo en el 2018, Durand (19) obtuvo como resultado que el nivel de la calidad de vida en el adulto mayor prevalecía en un nivel medio.

Por otro lado, se coincide respecto al nivel del sentimiento de soledad en el adulto mayor con, Jiménez (20) quien obtuvo que existe una percepción sobre la soledad en el adulto mayor a nivel medio.

## 5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó estadísticamente que existe una relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar Señor de la Ascensión, Lima – 2022, el cual se pudo calcular mediante el Rho de Spearman arrojando un resultado altamente significativo e inversamente proporcional (Rho= -0,892). Del cual se desdobra que a medida aumentan los casos de sentimiento de soledad en el adulto mayor el nivel de la calidad de vida disminuye y viceversa.
- Por otro lado, se identificó la relación existente entre la dimensión de soledad familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022, la cual mediante el Rho de Spearman nos dio un resultado de -0,715, lo cual significa que es una relación significativamente alta e inversamente proporcional.
- También se identificó la relación entre la dimensión de soledad social con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima - 2022”, la cual a través del Rho de Spearman resulto en -0,547, quiere decir que existe una relación estadísticamente moderada e inversamente proporcional.
- De igual forma se identificó una relación estadísticamente moderada e inversamente proporcional entre la dimensión de soledad conyugal con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022 que según el Rho de Spearman fue -0,475.

- Por ultimo también se identificó una relación altamente significativa e inversamente proporcional entre la dimensión de soledad existencial con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima - 2022, el cual fue -0,833 según el Rho de Spearman.



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la directora del Hogar Señor de la Ascensión que puedan realizar actividades recreativas tales como tai chi, juegos de salón como bingo, bailes de salón, manualidades entre otros donde el adulto mayor pueda interactuar con sus compañeros, ayudando a la socialización y apaciguando el sentimiento de soledad que presentan.
- También se recomienda realizar talleres donde se pueda ayudar a la memoria, a la autoestima, relaciones interpersonales, autocuidado, habilidades sociales, donde ellos puedan compartir sus experiencias y ayudarse mutuamente, de esa forma poder desarrollarse en el Hogar Señor de la Ascensión.
- Promover a los familiares de los residentes las visitas a sus adultos mayores tanto presencial como virtual, mínimo 4 veces al mes.
- Se recomienda sesiones educativas para el personal de enfermería reforzando aspectos como la empatía, la escucha activa, el acompañamiento en la etapa del adulto mayor, abordaje al adulto mayor, para entablar una mejor relación interpersonal cuidador – adulto mayor y entablar un ambiente familiar con los residentes.
- Mantener en constante capacitación al personal a cargo del cuidado de los adultos mayores sobre la preservación de la capacidad funcional de ellos con el fin de no incurrir en limitar al adulto mayor en su autocuidado o generar dependencia prematura.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Chan M. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Organización mundial de la salud; 2015 [Consultado 2021, Agosto 08]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
2. Miro C. Transición demográfica y envejecimiento demográfico. Scielo [Internet] 2003. 9(35). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252003000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100002)
3. Rodríguez M. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet] 2009. 20(4):159-166. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003)
4. Camargo C. Chavarro D. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. Univ. Med. [Internet] 2020. 61(2): 3. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n2/0041-9095-unmed-61-02-00064.pdf>
5. López A. Mora L. Adita C. Sepúlveda G. Soledad en el adulto mayor, Bucaramanga 2019. [Proyecto de investigación para el cuidado]. Universidad Cooperativa de Colombia 2019. Disponible en:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14666/1/2019\\_La\\_soledad\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor..pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14666/1/2019_La_soledad_en_el_adulto_mayor..pdf)
6. Baiza J. Conjunto de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono, La antigua Guatemala, Enero de 2015. [Tesis para optar el grado académico de licenciado]. Universidad Rafael Landívar. Disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Baiza-Juan.pdf>
7. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med [Internet] Lima 2007; 68(3). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

8. Gutiérrez A. Orozco J. Rozo W. Martínez Y. Calidad de vida en el adulto institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajica primer trimestre 2017. [Trabajo de investigación formativa]. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A. Bogotá 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/774/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf;jsessionid=E36984A974A0133E6653A205815F09F9?sequence=1>
9. Rubio D. Rivera L. Borges L. González F. Calidad de vida en el adulto mayor Varona [Internet] Cuba, núm. 61, julio-diciembre, 2015, 1-7 <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
10. Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol [Internet] México. Vol. 11, No. 3: 129-137, 2012. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
11. Gutiérrez A. Orozco J. Rozo W. Martínez Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017 – Bogotá. . [Trabajo de investigación formativa]. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/774/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf;jsessionid=A39B3EF014C590028A6952153FEFB8E5?sequence=1>
12. Auquilla A. Pacurucu A. Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca – Ecuador 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología Clínica]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31374/1/Calidad%20de%20vida%20en%20adultos%20mayores%20que%20asisten%20a%20un%20centro%20de%20apoyo%20en%20Cuenca.pdf>
13. Montero L. Tapia M. Estilos de afrontamiento y sentimiento de soledad en adultos mayores del hogar san José, 2019, Guayaquil. [Tesis para optar el título del proyecto de titulación Análisis de casos]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/50251/1/ANALISIS%20de%20caso%20MONTERO%20-TAPIA%20T.pdf>
14. Alcívar M. Revelo B. Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo. Guayaquil, Ecuador 2020. [Tesis para optar

- el título en licenciada en trabajo social]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
15. Díaz S. Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, fundación Melvin Jones – La Libertad – Ecuador, 2020. . [Tesis para optar grado académico de maestro en enfermería]. Disponible en:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3545/1/TM\\_DiazAlayZullyShirley.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3545/1/TM_DiazAlayZullyShirley.pdf)
16. Tinco M. La soledad social en adultos mayores de la región Ica en el 2017. Chíncha – Ica – Perú. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología]. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/226/3/MARIBEL%20TINCO%20CRUZATT-LA%20SOLEDAD%20SOCIAL%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
17. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. Lima – Perú 2017. [Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias de la salud]. Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon\\_r\\_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_r_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Pasache Z. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo madre Josefina Vannini. Lima – Perú 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Disponible en:  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1947/T030\\_73150006\\_T%20ZARELLA%20PASACHE%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1947/T030_73150006_T%20ZARELLA%20PASACHE%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand\\_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Jiménez F. Nivel de soledad en el anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una entidad privada en el distrito del Rímac 2019. Lima – Perú. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3110/TESIS%20Jim%C3%A9nez%20Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Montero M. Sánchez-Sosa J. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual [Internet]. 2001. Vol. 24, No. 1. 19-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam011d.pdf>
22. Cardona J. Villamil M. Henao E. Quintero A. El sentimiento de soledad en adultos [Internet]. 2013. Medicina UPB, vol. 32. N 1. pp. 9-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
23. López J. Díaz M. El sentimiento de soledad en la vejez [Internet]. 2018. vol. 76 (1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324158001\\_El\\_sentimiento\\_de\\_soledad\\_en\\_la\\_vejez](https://www.researchgate.net/publication/324158001_El_sentimiento_de_soledad_en_la_vejez)
24. Sacramento H. Bellegarde M. La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención [Internet]. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. N.º 5, 2018. Disponible en [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_soledad\\_mayores/eu\\_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf)
25. Ferrari V. Soledad en la vejez. El adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio [Internet]. Febrero 2015. Disponible en: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_valentina\\_ferrari\\_1.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_valentina_ferrari_1.pdf)
26. Tejada A. Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación [Internet]. Pensamiento Psicológico 2005, vol. 1, núm. 5, pp. 117-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80100510.pdf>
27. Alguilera A. La Teoría de la atribución y su explicación de la creatividad [Internet]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/318463381\\_La\\_Teoria\\_de\\_la\\_atribucion\\_y\\_su\\_explicacion\\_de\\_la\\_creatividad](https://www.researchgate.net/publication/318463381_La_Teoria_de_la_atribucion_y_su_explicacion_de_la_creatividad)

28. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby [Internet]. Rev Chil Pediatr 2014; 85 (3): 265-268. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
29. Salaz C. Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición [Internet]. CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BmNxz52VsOoJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
30. Romera M. Calidad de vida en el contexto familiar: dimensiones e implicaciones políticas [Internet]. Intervención Psicosocial, 2003, Vol. 12 N.º 1- Págs. 47-63. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/80949.pdf>
31. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Pública 33 (2) Apr-Jun 2016. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
32. Levis J; Castillo F. Villa E. Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014 [Internet]. Revista de Investigación Universitaria, 2015, Vol. 4 (2): 57-63. Disponible en: <file:///C:/Users/Secretaria/Downloads/741-Texto%20del%20art%C3%ADculo-979-1-10-20180524.pdf>
33. Urrea E. Jana A. García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales [Internet]. Cienc. enferm. vol.17 no.3 Concepción dic. 2011. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)
34. Guerrero-Ramírez1 R, Meneses-La Riva1M. De La Cruz-Ruiz1 M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015 [Internet]. Rev. enferm Herediana. 2016;9(2):127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
35. Naranjo Y. Concepción J. Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus

- set.-dic. 2017. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
36. Prado L. Reguera M. Paz N. Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
37. Rodríguez A. Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento [Internet]. Revista Escuela de Administración de Negocios, núm. 82, 2017, pp. 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación Revisión Técnica [Internet]. 2011. Disponible desde: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
39. Lozada J. Investigación Aplicada. Definición, Propiedad Intelectual e Industria [Internet]. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica Vol. 3, N°. 1, 2014, págs. 47-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
40. Abreu J. Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience. 7(2) 187-197. Julio 2012. ISSN 1870-557X. [Internet]. Pág. 194. Disponible desde: [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
41. De la Cruz E. Fernández E. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” Huancayo 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1059>

# ANEXOS

**Anexo 1: tabla 16 Matriz de consistencia**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué relación hay entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión de soledad familiar se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión de soledad social se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar “Señor de la Ascensión, Lima - 2022”.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación de la dimensión de soledad familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima - 2022”.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión de soledad social con la calidad de vida de los adultos</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar,” Señor de la Ascensión “, Lima -2022.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar,” Señor de la Ascensión “, Lima -2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad familiar con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>Sentimiento de soledad</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soledad familiar</li> <li>▪ Soledad conyugal</li> <li>▪ Soledad social</li> <li>▪ Soledad existencial</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p><b>Calidad de Vida en el adulto mayor</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Física</li> <li>▪ Psicológica</li> <li>▪ Relaciones interpersonales</li> <li>▪ Medio ambiente</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicada</li> <li>• Enfoque cuantitativo</li> </ul> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método hipotético-deductivo</li> <li>• Diseño descriptivo, correlacional y transversal</li> </ul>



<p>¿Cómo la dimensión de soledad conyugal se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión de soledad existencial se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión, Lima -2022?</p>	<p>mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima -2022”.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión de soledad conyugal con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima -2022”.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de soledad existencial con la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión, Lima -2022”.</p>	<p>Ho1: No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad familiar con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad social con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.</p> <p>Ho2: No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad social con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad conyugal con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.</p>		
--	---	---	--	--

		<p>Ho3: No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad conyugal con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad existencial con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022.</p> <p>Ho4: No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad existencial con la calidad de vida en los adultos mayores del hogar “Señor de la Ascensión “, Lima -2022</p>		
--	--	---	--	--

**Tabla 17. Matriz de operacionalización de Variable 1: Sentimiento de soledad**

**Definición :** Se define como soledad al estado subjetivo que se encuentra una persona esto conlleva al aislamiento físico lo cual implica un desequilibrio en el estado anímico por falta de una relación en particular ya sea de pareja o de familia donde no hay una interacción socio afectiva y trae muchas consecuencias para poder afrontarse y relacionarse con las demás personas (21).

**Definición Operacional:** Es el estado situacional en el que se encuentra la persona, el cual está compuesta de cuatro dimensiones: soledad familiar, conyugal, social y existencial. Su valoración se obtiene de la aplicación de un cuestionario ESTE - R tipo Likert con 5 opciones de respuesta de 24 ítems que está dividido en 4 dimensiones (23).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Soledad Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de soledad</li> <li>- Ausencia familiar</li> <li>- Pertenencia a la familia</li> </ul>	Variable Cualitativa Ordinal Politémico	<b>Bajo</b> 24 - 55 puntos <b>Medio</b> 56 – 87 puntos <b>Alto</b> 88 – 120 puntos
Soledad Conyugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenencia de compañero sentimental</li> <li>- Concepto de Amor</li> <li>- Satisfacción de la pareja</li> </ul>		
Soledad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenencia de amigos</li> </ul>		
Soledad Existencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de contactos sociales</li> <li>- Concepto de soledad</li> </ul>		

**Tabla 18. Matriz de operacionalización de Variable 2:** Calidad de Vida en el adulto mayor.

**Definición:** Consiste en la apreciación por parte de la persona o de un grupo de personas con el fin de poder satisfacer sus carencias, para poder lograr un estado de armonía y autorrealización. Está relacionada a las diferentes necesidades que tenga la persona donde el hombre se enfoca a realizarlas logrando una satisfacción propia (29).

**Definición Operacional:** Es la satisfacción que ocurre en el individuo teniendo en cuenta aspectos ambientales, sociales psicológicos y físicos, el cual será medido por el formulario de Calidad de Vida WHOQOL-Breve de categoría tipo Likert el cual está constituido de 21 ítems con 5 alternativas, con 4 dominios. (28).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor</li> <li>- Dependencia de medicinas</li> <li>- Energía para la vida diaria</li> <li>- Actividades de la vida diaria</li> <li>- Capacidad de trabajo</li> </ul>	Variable Cualitativa Ordinal Politémico	<b>Bajo</b> 19 - 43 puntos <b>Medio</b> 44 – 68 puntos <b>Alto</b> 69 – 95 puntos
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos positivos</li> <li>- Espiritualidad, religión, creencias personales</li> <li>- Imagen corporal</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Sentimientos negativos</li> </ul>		
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones personales</li> <li>- Vida sentimental</li> <li>- Apoyo social</li> </ul>		
Medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libertad y seguridad</li> <li>- Ambiente físico</li> <li>- Ocio y descanso</li> <li>- Hogar</li> <li>- Atención sanitaria/social.</li> <li>- transporte</li> </ul>		

## Anexo 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**Tabla 19:** ESCALA ESTE. – R DE SOLEDAD

Este test es anónimo y será utilizado para desarrollar una investigación, es por ello que solicito su colaboración y total sinceridad en la resolución de las preguntas.

### DATOS DEMOGRAFICOS:

1. GENERO:

- a) Femenino (      )
- b) Masculino (      )

2. EDAD:

- a) 60 a 69 años (      )
- b) 70 a 79 años (      )
- c) 80 a 89 años (      )
- d) 90 años a más (      )

3. ESTADO CIVIL:

- a) Soltero (      )
- b) Casado (      )
- c) Divorciado (      )
- d) Viudo (      )

4. GRADO DE INSTRCCIÓN:

- a) Ninguno (      )
- b) Primaria (      )
- c) Secundaria (      )
- d) Nivel Técnico (      )
- e) Nivel superior (      )

5. RELIGIÓN

- a) Católico (      )
- b) Evangélico/protestante (      )
- c) Otros (      )
- d) Ninguna (      )

N°	AFIRMACIÓN	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNA VEZ	A MENUDO	SIEMPRE
1	Me siento solo en la casa hogar					
2	Siento que no hay nadie cerca de mi					
3	Me siento solo cuando me visita mi familia					
4	Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo					
5	Mi familia se preocupa por mi					
6	Extraño a mi familia					
7	Me encuentro a gusto cuando me visita mi familia					
8	Siento que las personas de la casa hogar me comprenden					
9	Siento que alguien quiere compartir su vida conmigo					
10	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
11	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
12	Contribuyo a que mi pareja se sienta satisfecha con su vida					
13	Tengo amigos de la casa hogar a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
14	Puedo contar con mis amigos de la casa hogar si necesito recibir ayuda					
15	Me siento satisfecho con los amigos de la casa hogar que tengo					
16	Tengo amigos de la casa hogar con los que comparto mis opiniones					
17	Lo que es importante para mí no parece importar a la gente que conozco					
18	Siento que no puedo confiar en nadie de la casa hogar					
19	Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
20	Siento que no soy importante					
21	Siento que me molesto por cualquier cosa					
22	Me siento menos útil cada año que pasa					
23	Siento que no vale la pena vivir					
24	Tengo miedo de muchas cosas					

**Tabla 20:** W'HOQOL-BREV'E: VERSIÓN EN ESPAÑOL CALIDAD DE VIDA

N°	AFIRMACIÓN	NADA	POCO	MODERADAMENTE	BASTANTE	COMPLETAMENTE
1	Que tanto siente que el dolor físico y/o discapacidad le impida hacer sus cosas					
2	Que tanto necesita de algún tratamiento médico en su vida diaria					
3	Cuanto disfruta usted la vida					
4	Hasta donde siente que su vida tiene significado (religioso, espiritual o personal)					
5	Que tan seguro se siente dentro de la casa hogar					
6	Que tan saludable es su medio ambiente físico					
7	Cuanta energía tiene para su vida diaria					
8	Que tanto acepta su apariencia física					
9	Que tantas oportunidades tiene para participar en actividades recreativas					

N°	AFIRMACIÓN	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	REGULAR	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
10	Que tan satisfecho esta con sus horas de dormir					
11	Está satisfecho con su capacidad para ayudar dentro de la casa hogar					
12	Se siente satisfecho con su vida					
13	Que tan satisfecho esta con sus compañeros de la casa hogar					
14	Que tan satisfecho esta con su vida sentimental					
15	Como se siente con el apoyo que le brindan sus amigos					
16	Que tan satisfecho esta con las condiciones que le brinda la casa hogar					
17	Que tan satisfecho esta con la atención que le brinda el personal de salud					
18	Que tan satisfecho esta con los medios de transporte que utiliza					

N°	AFIRMACIÓN	NUNCA	A VECES	MODERADAMENTE	MUY SEGUIDO	SIEMPRE
19	Con que frecuencia ha experimentado sentimiento de soledad					

### Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento

**Tabla 21.** Confiabilidad del instrumento Sentimiento de Soledad

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	24

**Tabla 22.** Confiabilidad del instrumento Calidad de Vida

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	19



## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de febrero de 2022

Investigador(a):  
**Sonia Marlene Ricalde Victoria**  
Exp. N° 1462-2022

---

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar señor de la Ascensión, lima - 2022**”, el cual tiene como investigador principal a **Sonia Marlene Ricalde Victoria**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



---

Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

## Anexo 5: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Ricalde Victoria Sonia Marlene  
Título : “Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Hogar “Señor de la Ascensión, Lima - 2022”

**Propósito del Estudio:** se le está invitando a participar en un estudio llamado: “Sentimiento de Soledad y Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Hogar “Señor de la Ascensión, Lima - 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ricalde Victoria Sonia Marlene. Cuyo propósito es: Analizar la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar “Señor de la Ascensión”, Lima - 2022. Su desarrollo permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se le indicara lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 25 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.  
Es voluntario y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados donde le será útil en su actividad diaria.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted.

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio. Si tiene alguna inquietud, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Ricalde Victoria, Sonia Marlene al 944 008 851 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Huella digital, DNI, Firma (participante)	Apellidos, DNI y firma del testigo.	Fecha. (Aceptación por parte del participante)	Apellidos, DNI, Firma ( Investigador)

## Anexo 6: Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de los datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 21 de setiembre de 2021

CARTA N<sup>o</sup> 50 Lima, 21 de setiembre de 2021

### CARTA N<sup>o</sup> 50-09-21/2021/DFCS/UPNW

Lic. PILAR ANGULO RÍOS

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN

HOGAR GERIATRICO SEÑOR DE LA ASCENCION

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: **SONIA MARLENE RICARDE VICTORIA**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SEÑOR DE LA ASCENCION, LIMA – 2021”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

**DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA**

Directora

Escuela Académica Profesional de Enfermería Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 7: Informe del Asesor de Turniting

