Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA

Tesis

Sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un hospital geriátrico de Lima -2025

Para optar el Título de

Especialista en Psicoterapia

Presentado por:

Autora: Garcia Hancco, Angie Madelaine

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0007-2507-8698

Asesor: Dr. Cruz Telada, Yreneo Eugenio

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3770-1287

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

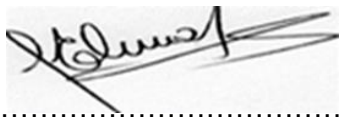
Yo, GARCIA HANCCO, ANGIE MADELAINE, egresada de la Segunda Especialidad en Psicoterapia, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025”. Asesorada por el docente: DR. CRUZ TELADA, YRENEO EUGENIO DNI 09946516, ORCID 0000-0002-3770-1287 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código trn:oid::: 14912:579139668 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



…….
Firma de autor: **GARCIA HANCCO, ANGIE MADELAINE**
DNI: 48051287



…….
Firma del asesor: **Yreneo Eugenio Cruz Telada**
DNI: 09946516

Lima, 09 de Junio del 2026

DEDICATORIA

Dedicado a la Virgen de Guadalupe, cuya guía y bendiciones han acompañado mi camino, brindándome fortaleza en los momentos decisivos de esta trayectoria.

Asimismo, dedico este logro a mi madre, por su amor, entrega y apoyo, que han sustentado cada etapa de mi formación. Su ejemplo de perseverancia y valentía ha sido un referente constante en mi desarrollo personal y académico.

De igual manera, extiendo esta dedicatoria a la memoria de mi querido Dany, cuyo recuerdo permanece como una fuente profunda de inspiración. Su vida, sus palabras y la fuerza de su cariño continúan impulsándome a avanzar con determinación.

Finalmente, dedico este trabajo a mis abuelos paternos, Antonia Álvarez y José García, cuyo legado de integridad, disciplina y valores familiares sigue orientando mis decisiones y fortaleciendo mi compromiso con este proceso académico.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a todos los

pacientes, así como a la institución policial y al Hospital Policial Geriátrico “San José” quienes hicieron posible la ejecución de este estudio. Agradezco al asesor Yreneo Eugenio Cruz Telada, cuyo apoyo, orientación y fortaleza fueron esenciales en cada etapa del proceso. Su dedicación y la confianza depositada en mis capacidades constituyeron una motivación constante para culminar este trabajo. Asimismo, su orientación metodológica y observaciones oportunas enriquecieron cada fase del desarrollo investigativo.

Del mismo modo, extiendo mi agradecimiento a mis compañeros del servicio de Psicología y a los internos de Psicología 2025, quienes, con su dedicación y compromiso, contribuyeron de manera significativa al avance de este estudio y a la obtención de sus resultados.

Finalmente, agradezco profundamente a mis hermanos, por su comprensión, apoyo emocional y palabras de ánimo en los momentos de mayor exigencia académica. Su presencia y acompañamiento fortalecieron mi determinación para continuar avanzando.

Índice

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iii

Índice iv

Índice de tablas v

Resumen..... viii

Abstract..... **¡Error! Marcador no definido.**

I. INTRODUCCIÓN..... 1

II. METODOLOGÍA 11

III. RESULTADOS..... 19

IV. DISCUSIÓN..... 24

V. CONCLUSIONES 28

REFERENCIAS..... 29

ANEXOS 33

Índice de tablas

Tabla 1 Variables y operacionalización..... 13

Tabla 2 Distribución por sexo..... 19

Tabla 3 Distribución por edad, estado civil y religión..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 4 Distribución por Grado de instrucción..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5 Distribución de puntajes variable soledad 19

Tabla 6 Distribución de puntajes variable depresión.....20

Tabla 7 Prueba de normalidad Sentimiento de Soledad y depresión.....21

Tabla 8 Correlación entre sentimiento de Soledad y depresión en adultos mayores 21

Tabla 9 Correlación entre dimensión Soledad Familiar y depresión en adultos mayores. 22

Tabla 10 Correlación entre dimensión Soledad conyugal y depresión en adultos mayores. ..22

Tabla 11 Correlación entre dimensión Soledad social y depresión en adultos mayores. 22

Tabla 16 Correlación entre la dimensión Existencial y depresión en adultos mayores 22

Tabla 2 Confiabilidad del instrumento Sentimiento de Soledad.....80

Tabla 3 Confiabilidad de la escala de Geriátrica de Yesavage.....80

Índice de figuras

Figura 1 Distribución de puntajes de las dimensiones de variable soledad.....20

Figura 2 Distribución de puntajes dimensiones de las dimensiones de variable depresión ...20

Sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un hospital geriátrico de Lima -2025

Feeling of loneliness and depression in older adults in a geriatric hospital in Lima -2025

Angie Madelaine García Hancco, egresado del programa académico de segunda especialidad en Psicoterapia de Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen: En el presente estudio se buscó analizar el vínculo entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos de un Hospital Geriátrico en Lima -2025. Se fundamento en una metodología básica, descriptiva y correlacional, de corte transversal y cuantitativa. Se empleó el método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 250 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 152 participantes mediante un muestreo no probabilístico. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, y los instrumentos aplicados fueron la Escala de Soledad en la Vejez (ESTE-R) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), ambos con adecuados índices de validez y confiabilidad reportados. En los hallazgos se obtuvo r= -0.892 señalando un vínculo fuerte e inverso entre las variables. Se concluyó que a medida que los niveles de soledad aumentan, también se incrementan los síntomas depresivos, lo que confirma que la soledad es un factor crítico en la salud mental de esta población. Palabras clave: Adulto Mayor, Sentimiento de soledad, Depresión, Salud mental

Abstract: This study aimed to analyze the relationship between feelings of loneliness and depression in older adults at a geriatric hospital in Lima, Peru, in 2025. It employed a basic research methodology with a descriptive, correlational, cross-sectional, and quantitative design. The hypothetico-deductive method was used. The population consisted of 250 older adults, from which a sample of 152 participants was selected using non-probability sampling. Data was collected through a survey, using the Loneliness in Old Age Scale (ESTE-R) and the Geriatric Depression Scale (GDS), both of which have reported adequate validity and reliability

indices. The findings, according to Spearman's rho, yielded a correlation coefficient of -0.892, indicating a strong inverse correlation between the variables, which is highly significant. It was concluded that as levels of loneliness increase, so do depressive symptoms, confirming that loneliness is a critical factor in the mental health of this population. Keywords: Older adult, Feelings of loneliness, Depression, Mental health.

I. INTRODUCCIÓN

La soledad y la depresión son problemas de salud mental que afectan a millones de personas en todo el mundo, especialmente a los adultos mayores (Atzendorf y Gruber, 2022). A medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios significativos en su vida, como la pérdida de seres queridos, la jubilación, la disminución de la movilidad y el aislamiento social, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar sentimientos de soledad y depresión (Van, et al., 2022).

A nivel internacional, se ha estimado que más de 300 millones de personas sufren de depresión, y se espera que esta cifra aumente a 500 millones para 2030 siendo más comunes los estados de tristeza, melancolía, falta de apoyo familiar entre otros (OMS, 2023). En cuanto a la soledad, se ha estimado que cerca del 30% de los adultos mayores de 65 años pasan por situaciones sentimientos de soledad. Por tal motivo, en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013- 2030 de la OMS establece los lapsos requeridos para brindar intervención adecuada a los individuos con algún trastorno mental, particularmente con depresión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que un aproximado del 20% de las personas mayores a 60 años han reflejado alguno de los trastornos de la salud mental, considerando a la depresión como uno de los principales.

Según datos de la Encuesta Social Europea, la prevalencia de la soledad frecuente es del 5,2 % en Europa del Norte, del 6,6 % en Europa Occidental, del 8,9 % en Europa del Sur y del 10,8 % en Europa del Este. Las características socioeconómicas y sociodemográficas frecuentemente relacionadas con niveles más altos de soledad son el sexo femenino, haber estado casado previamente, estar desempleado o jubilado, y un nivel socioeconómico bajo (Domènech, et al., 2021).

En el Perú, según los datos proporcionados por el Minsa (2023), en su reporte de Salud Mental, reportó la realización de 4 001 atenciones a personas adultas mayores, en las que se evidenció una alta incidencia de trastornos de ansiedad, depresión, demencia y esquizofrenia. Estos hallazgos ponen de manifiesto la vulnerabilidad de esta población frente a problemas de salud mental. Asimismo, es importante señalar que las personas adultas mayores suelen enfrentar mayores estresores psicosociales, lo que incrementa la necesidad de apoyo emocional y las expone a un mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión (Šare et al., 2021). En este sentido, resulta preocupante la alta prevalencia del sentimiento de soledad en este grupo etario, ya que se asocia con diversos efectos negativos en el bienestar físico, emocional y social de los adultos mayores (Wiwatkunupakarn et al., 2022).

En el contexto local, se analiza la realidad identificada en el hospital geriátrico de Lima, donde se ha observado la presencia de elevados niveles de sentimiento de soledad y síntomas depresivos en los adultos, evidenciados a través de indicadores como la escasa frecuencia de visitas familiares, la limitada participación en actividades sociales, la permanencia prolongada en institucionalización, y la manifestación recurrente de tristeza, apatía y desmotivación durante la atención clínica y psicológica. Asimismo, se observa un deterioro progresivo del bienestar emocional, reflejado en alteraciones del estado de ánimo, dificultades para establecer vínculos sociales y una percepción negativa de su calidad de vida. Dentro de este escenario, una de las principales causas del sentimiento de soledad en los adultos del hospital geriátrico de Lima es la falta de interacción y apoyo familiar, evidenciada por la baja presencia de los familiares y el debilitamiento de los lazos afectivos. Esta situación se ve agravada por la pérdida progresiva de vínculos sociales, el aislamiento propio del entorno institucional, y en muchos casos, la ausencia de una relación conyugal o red afectiva cercana.

Estas condiciones generan un vacío emocional persistente, que favorece la aparición de distintos tipos de soledad, como la soledad familiar, social, conyugal y existencial, las cuales actúan como factores predisponentes para el desarrollo de trastornos afectivos, especialmente la depresión. La depresión en los adultos mayores se manifiesta mediante síntomas como tristeza persistente, anhedonia, fatiga, alteraciones del sueño y del apetito, dificultades de concentración y deterioro cognitivo, afectando de manera significativa su funcionamiento diario y su salud mental. En este sentido, resulta fundamental investigar el vínculo entre el sentimiento de soledad y la depresión en los adultos del hospital geriátrico de Lima, con el propósito de identificar los factores emocionales y sociales que inciden en su bienestar psicológico, y generar evidencia que permita diseñar estrategias de intervención locales, tales como programas de acompañamiento psicosocial, fortalecimiento de las redes familiares y una atención gerontológica integral. Para ello se establece como pregunta general ¿Qué vinculo hay entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025?

Dentro de los antecedentes del estudio Carranza (2024), identificaron la relación entre las variables de apoyo social percibido, depresión, soledad e ideación suicida en hombres. Los resultados arrojaron que un sólido apoyo social se vincula con menores niveles de ideación suicida ($r = -0.162$) y depresión ($r = -0.146$) en los participantes analizados en Perú y resalta que existe un vínculo negativo entre soledad y apoyo social percibido ($r = -0.415$), destacando así la relevancia de abordar la carga emocional y fomentar relaciones sociales para promover la salud. Concluyeron que existe un vínculo directo entre la soledad y la depresión, por lo cual,

se destacó la importancia de los vínculos sociales para el bienestar psicológico, relacionando la soledad con sintomatologías depresivas.

Corahua et al. (2024), analizaron la asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos. Los hallazgos mostraron para soledad (51 %) y un nivel de ansiedad moderado (65 %) asimismo, se encontró un vínculo ($r = 0{,}275$, $p < 0{,}001$). También, solo la dimensión miedo a que la vida llegue a su finalidad se relacionó con (0,277, $p < 0{,}001$). Concluyeron que la percepción de soledad puede tener una repercusión negativa en la salud psicológica durante la vejez.

De La Cruz Valdiviano et al. (2022) examinaron la relación entre la ansiedad ante la muerte, la soledad y la depresión, y su asociación con la ideación suicida en adultos peruanos. Los resultados demostraron altos niveles y significativos de ansiedad ante la muerte (65%), soledad (70%), y depresión (60%). La encuesta también reveló que el 25% de los participantes había tenido pensamientos suicidas durante la pandemia. Se encontró un vínculo significativo entre la ansiedad ante la muerte, la soledad y la depresión con la ideación suicida ($p < 0.01$). Concluyeron que el periodo de pandemia exacerbó las condiciones de ansiedad, soledad y depresión, lo que a su vez aumentó significativamente la ideación suicida.

Montoro (2022) determinó de qué manera la soledad y el aislamiento influye en la depresión en el adulto mayor del hospital". En los hallazgos se encontró un sig. de 0.001 y un vínculo de 0.276 comprobando un estado de soledad y aislamiento muy alto, encontrándose que los adultos mayores revelaron un nivel alto de depresión. Concluyeron demostrando la existencia de influencias significativas entre soledad y aislamiento y la depresión en los adultos mayores.

Prieto et al. (2020) describieron la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia". Los resultados arrojaron la prevalencia de síntomas asociados a la ansiedad y depresión. Este estudio indicó que aproximadamente el 60% de la población reportó síntomas significativos de ansiedad, mientras que cerca del 50% mostró signos de depresión. Concluyeron que se evidencia un impacto psicológico considerable del confinamiento, evidenciando la necesidad de implementar estrategias de salud mental efectivas para abordar estas preocupaciones.

Nicolás et al. (2022) en México platearon como objetivo "Analizar la relación entre el sentimiento de soledad y los niveles de depresión en personas adultas mayores en Morelia, Michoacán". Los métodos de recolección de datos incluyeron, la Escala de Soledad de UCLA y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). En los resultados se observó que el 65% de los

participantes reportó sentimientos significativos de soledad. Asimismo, se encontró que el 70% de los adultos con altos niveles de soledad también presentaban síntomas de depresión moderada a severa. En cuanto a la correlación fue positiva ($r = 0.75$, $p < 0.01$) entre puntuaciones en la escala de soledad y en el BDI, lo que indica que a mayor soledad, mayor depresión. Concluyeron que es vital implementar programas de apoyo social y salud mental para mitigar estos sentimientos, promoviendo así el bienestar emocional y su calidad de vida.

Meléndez et al. (2022) en España plantearon como objetivo "Comprobar si los factores de desesperanza predicen los niveles de soledad en adultos". En los resultados se observó $r= 0,442$, $F (3, 87) = 23,97$; $p < 0,001$ indicando que los factores motivacionales y cognitivo consiguen predecir los niveles de sentimiento de soledad, mientras que los factores afectivos no se presentaron como factores significativos. Concluyeron que el sentimiento de soledad es un aspecto es preocupante que tiene implicancias a futuro en quien la padece.

Atzendorf et al. (2022) en España analizaron la depresión y soledad de los adultos mayores en Europa e Israel tras la primera ola de covid-19. En los resultados se comprobó que la soledad influye en el aumento de los sentimientos de tristeza/depresión, pero que los factores personales son fundamentales para explicar el aumento de los sentimientos de soledad en el período posterior al primer confinamiento. Concluyeron que la soledad es un predictor de los cuadros depresivos en los adultos mayores de 60 años, sobre todo en tiempos de confinamiento.

Llibre et al. (2021) en Cuba estudiaron la influencia sobre la salud mental (depresión, ansiedad y trastornos del sueño) de los sentimientos de soledad durante la actual pandemia por la COVID-19 en personas mayores cubanas. En los hallazgos se observó una elevada prevalencia de sentimientos de soledad 29,7%, depresión 37,9%, ansiedad 20,9% e insomnio 28,9%. El sentimiento de soledad aumentó la probabilidad de depresión, OR = 5,37 (IC 95 % de 3,66 a 7,89), ansiedad OR = 3,60 e insomnio OR = 2,88, manteniéndose el vínculo de modo significativo en el análisis multivariado. Concluyeron que el aislamiento social y el sentimiento soledad han tenido resultados negativos en la salud mental y el bienestar de los adultos mayores.

Martín et al. (2021) en España identificaron diferentes tipos de soledad (transitoria y crónica) y evaluar su asociación con la depresión a lo largo del tiempo. Los resultados mostraron que casi una cuarta parte de los participantes se sentían solos y una de cada diez presentó depresión al inicio del estudio. El 22,78 % de la población mostró soledad transitoria, mientras que el 6,72 % mostró soledad crónica. Los individuos con soledad crónica mostraron un alto riesgo de presentar depresión mayor (OR = 6,11; IC del 95 % = 2,62; 14,22) que quienes presentaron soledad transitoria. Esta relación presentó variación con el tiempo y fue más fuerte

en el primer seguimiento que en el segundo. Concluyeron que la soledad crónica es una problemática de bienestar público que tiene ser abordada mediante la plena participación de las áreas políticas, sociales y médicas.

En cuanto al Sentimiento de soledad Rubio, et al. (2011) se define como aquel estado emocional que se caracteriza por sensaciones de vacíos emocionales y carencia de compañía significativa, donde la persona siente que no tiene vínculos afectivos suficientes o satisfactorios. Arroyo (2023) como experiencias subjetivas caracterizadas por la sensación de falta de conexión con los demás, estos puede deberse a acontecimientos o cambios en la vida de los individuos, estando sujetos a experiencias vitales, es decir, a lo personal; pero además suponen una propiedad grupal, debido a que se conoce que existen un efecto contagio, especialmente entre amigos cercanos y que mantienen contacto físico, existiendo así un patrón de red social en la soledad no deseada, un carácter social de la soledad no deseada. Por su parte Khatcherian, et al., (2022) como un sentimiento de soledad es una experiencia subjetiva que ocurre cuando un sujeto percibe una discrepancia entre las relaciones sociales que desea tener y las que realmente tiene. No depende necesariamente de estar físicamente solo, sino de sentirse desconectado emocionalmente de los demás

De acuerdo con Rubio (1999) citado en González y Garza (2021) indica las siguientes dimensiones: Soledad familiar: Está representada por la relación que se tiene con el núcleo familiar y puede romper se ya sea por algún tipo de separación o fallecimiento de algún integrante de la familia, un ejemplo, es que este círculo familiar es fuerte y cuando falta algún integrante se siente como cuando un niño lo alejan de su padre. Soledad conyugal: Se presenta cuando alguien tiene una relación de pareja, pero atraviesa etapas que pueden ser tanto positivas como negativas. En los momentos negativos, la persona puede dejar de sentir afecto o conexión emocional, lo que lleva a una sensación de soledad profunda. La falta de cercanía emocional o la ruptura de la relación puede generar un sentimiento de abandono que contribuye a esa soledad. Soledad social: Esta se encuentra relacionada con la calidad de las interacciones que mantenemos con otras personas o con la comunidad en general. Cuando esas relaciones son escasas o poco significativas, la persona puede experimentar baja autoestima, lo que a su vez puede derivar en aislamiento, sentimientos de inutilidad y, en muchos casos, en depresión. Soledad existencial: hace referencia a cuando el individuo se tiene como base fundamental para poder enfrentar de forma solitaria cualquier problema o dificultad que se le presente, lo cual se encuentra relacionado a los credos hábitos del sujeto o la autoestima.

La Teoría del Desvinculamiento planteada por Cumming y Henry (1961) sostienen que, a medida que las personas envejecen, ocurre un proceso natural y progresivo de separación

entre el adulto mayor y la sociedad. Esta desvinculación puede ser voluntaria o impuesta por factores externos, como la jubilación, la pérdida de seres queridos o limitaciones físicas. En este contexto, el sentimiento de soledad en los adultos mayores se explica como una consecuencia esperada del distanciamiento social, ya que las conexiones significativas se reducen gradualmente, afectando su bienestar emocional. Desde esta perspectiva, la soledad no necesariamente se interpreta como algo negativo, sino como parte de una adaptación natural al envejecimiento. Sin embargo, cuando este proceso de desvinculación ocurre de forma abrupta o sin redes de apoyo adecuadas, puede intensificar sentimientos de aislamiento, vacío emocional y pérdida de sentido. Por ello, aunque la teoría normaliza el distanciamiento social, también permite comprender cómo ciertos adultos mayores pueden experimentar una soledad profunda al no encontrar nuevos roles o propósitos en esta etapa de su vida.

A partir de esta teoría, se proponen técnicas de intervención orientadas a facilitar una desvinculación saludable y gradual, evitando el aislamiento extremo. Entre ellas se incluyen la terapia ocupacional, enfocada en promover actividades significativas y funcionales; la terapia de grupo, que favorece la interacción social y el intercambio de experiencias entre pares; y los grupos de autoayuda mutua, que permiten fortalecer el apoyo emocional y la sensación de pertenencia. Estas estrategias contribuyen a que el adulto mayor pueda adaptarse a los cambios propios de la vejez, manteniendo un adecuado equilibrio entre la autonomía personal y la integración social.

Teoría de la Soledad planteada por Weiss (1973) plantea que la soledad emocional en adultos mayores suele estar relacionada con duelos no resueltos o la pérdida de roles significativos. La soledad social, por su parte, puede derivar del retiro laboral, el alejamiento de amigos o el desinterés de la sociedad hacia las personas mayores. La teoría subraya que ambas formas afectan de manera significativa la salud mental y emocional, por lo que resulta fundamental implementar estrategias de acompañamiento, integración social y apoyo psicológico para mitigar sus efectos. Además, el autor distingue dos tipos de soledad: la emocional y la social. La soledad emocional surge de la ausencia de una figura cercana y significativa, como un cónyuge o un familiar muy querido, mientras que la soledad social se refiere a la carencia de una red de relaciones o pertenencia a un grupo. En los adultos mayores, ambas formas de soledad pueden presentarse simultáneamente, especialmente cuando enfrentan pérdidas personales o la reducción de interacciones sociales cotidianas. Esta teoría permite entender la complejidad del sentimiento de soledad, al destacar que no solo se trata de estar físicamente solo, sino de la calidad de los vínculos afectivos.

A partir de la Teoría de la Soledad de Weiss, se derivan estrategias de prevención e intervención orientadas a fortalecer los vínculos afectivos y las redes sociales del adulto mayor. Entre las principales técnicas se encuentran la terapia de grupo, que favorece la interacción social y el sentido de pertenencia; los grupos de apoyo y autoayuda mutua, dirigidos a la expresión emocional y al afrontamiento del duelo; la intervención psicológica individual, enfocada en la elaboración de pérdidas significativas; y la terapia ocupacional y recreativa, orientada a promover la participación social activa. Estas estrategias contribuyen a reducir los niveles de soledad y a mejorar el bienestar emocional en los adultos mayores.

Teoría del Estrés y Afrontamiento planteada por Lazarus y Folkman (1984) proponen que el estrés es el resultado de la evaluación que hace una persona sobre las demandas del entorno y su capacidad para afrontarlas. En el caso de las personas con edad avanzada, la soledad puede ser percibida como un estresor significativo, especialmente si se considera amenazante para su bienestar emocional. La manera en que cada individuo interpreta y enfrenta esta soledad dependerá de sus recursos personales, como sus habilidades de afrontamiento, su historia de vida y su red de apoyo. La respuesta al sentimiento de soledad, desde esta teoría, se explica a través de una estrategia de afrontamiento que pueden centrarse en el problema (buscar compañía, participar en actividades) o centradas en la emoción (aceptar la situación, resignarse, espiritualidad). Si el adulto mayor cuenta con escasos recursos de afrontamiento o percibe que no puede cambiar su situación, es más probable que la soledad genere malestar psicológico, depresión o ansiedad. Por ello, es fundamental fortalecer en ellos mecanismos de afrontamiento activos y promover entornos sociales que los contengan y acompañen en esta etapa.

A partir de esta teoría, se derivan técnicas de intervención orientadas a fortalecer los mecanismos de afrontamiento y la adaptación emocional de los adultos mayores. Entre las principales estrategias se encuentra la psicoeducación, destinada a enseñarles a identificar sus emociones, reconocer los factores estresores, aprender técnicas de afrontamiento activo y fomentar la participación en redes de apoyo. De este modo, la psicoeducación contribuye a que los adultos mayores puedan enfrentar la soledad de manera más efectiva, reduciendo su impacto en la salud mental y promoviendo un bienestar emocional más estable.

En el presente estudio para medir la variable sentimiento de soledad se usará la Escala ESTE, fue desarrollada por Rubio, Rubio y Pinel en 2009. La versión adaptada, Escala ESTE-R, fue creada por Cívico Castro y Lugo Castro en 1988. Se utilizará la Escala ESTE (Rubio, 1999), adaptada para este estudio, para medir el sentimiento de soledad. La escala, compuesta por 34 ítems distribuidos en cuatro factores (soledad familiar, conyugal, social y crisis existencial), emplea una escala Likert de cinco puntos. Su alta confiabilidad se refleja en un

alfa de Cronbach de .92, y las subescalas muestran una confiabilidad aceptable a excelente (alfas ordinales entre .662 y .986).

En cuanto a la Depresión Yesavage citado en Méndez (2021) se define como un trastorno mental caracterizado por sentirse triste profundamente, poca o nula de energía, nada de interés en las prácticas que se realizaban de forma cotidiana, sentimientos de inutilidad y desesperanza, y alteraciones en el apetito o el sueño, que dura al menos dos semanas y afecta las capacidades de los individuos para realizar sus funciones normales.

De la misma manera, Garay et al. (2023) indicaron que hace referencia a un trastorno mental que se caracteriza por sentir una tristeza profunda y pérdida de interés en prácticas que anteriormente realizaba. Asimismo, puede causar incapacidad para realizar prácticas diarias. Esta también se denomina melancolía, y se define como irritabilidad, persona desesperada, falta de sueño e intranquilidad y aborrecimiento a las comidas, lo que implica una emoción de tristeza característica.

Por su parte, Meléndez, et al., (2022) precisaron que hace referencia a un estado depresivo que es una respuesta a actividades que generaron muchos estrés o traumas de la vida, como la pérdida de un seres queridos o inconvenientes de representación financiera. Aunque las sintomatologías pueden ser parecidas a los del trastorno depresivo clínico, tienden a ser más temporales y vinculados a la situación particular.

Según Yesavage citado en Méndez (2021) indica que la depresión comprende tres factores o dimensiones: La dimensión cognitivo se encuentra relacionado con los conocimientos generados en las personas melancólicas; En otras palabras estos factores se asocian con el empleo de diferentes ocupaciones a nivel cognitivo. La dimensión conductual hace referencia por su parte a las capacidades adaptativas en un entorno ambiental desfavorable, En otras palabras el individuo con síntomas depresivos percibe y observa pocos resultados positivos o refuerzos por su conducta. Por lo cual, los trastornos depresivos se manifiestan cuando el sujeto presenta frecuentemente acciones de agresividad o ira, problemas al dormir y sobre todo alto grado de ansiedad. La dimensión afectiva se define como los pensamientos erróneos o equivocados que posee la persona, los cuales se vinculan con la impotencia y la tristeza; un ejemplo de ello es que ante una situación o contexto tienen una visión de túnel donde ponen mayor atención a los aspectos negativos que consiguen afectar de manera negativa en su vida profesional, personal y familiar.

La Teoría del Envejecimiento Exitoso postulan que la adultez exitosa se logra cuando los adultos mayores mantienen una buena salud física, una alta participación social y un compromiso con actividades significativas. Las pocas o nulas interacciones sociales y la

inactividad pueden conducir a un trastorno depresivo, mientras que la integración en la comunidad y la participación activa en la sociedad pueden mejorar el bienestar emocional. Esta teoría sugiere que el envejecimiento implica una acumulación de estrés debido a una serie de pérdidas, como la reducción de la capacidades físicas y cognitivas, el fallecimiento de algún ser querido y el aislamiento social. Estas experiencias pueden generar sentimientos de impotencia y desesperanza, lo que consigue aumentar los riesgos de depresión.

Teoría de la pérdida planteada por Erikson (1950) su teoría se basa en la última etapa del desarrollo psicosocial conocida como integridad del yo vs. desesperación, los adultos mayores reflexionan sobre su vida pasada, evaluando si lograron sus metas y vivieron con sentido. Cuando predomina la percepción de pérdida de seres queridos, salud, independencia o roles sociales y el individuo no logra reconciliarse con su historia, puede surgir un estado de desesperanza que conduce a la depresión. En este sentido, la teoría del autor vincula estrechamente la depresión en el adulto mayor con el fracaso en alcanzar un sentido de integridad personal. La pérdida acumulativa propia del envejecimiento puede convertirse en un desencadenante emocional muy fuerte. La falta de proyectos futuros, la soledad o la inutilidad percibida intensifican sentimientos de tristeza y vacío. Según Erikson, la clave para evitar la depresión radica en lograr un cierre vital satisfactorio, aceptando tanto los logros como los errores. El apoyo emocional, la validación de su legado y el mantenimiento de actividades con significado pueden ayudar al adulto mayor a encontrar paz interior y prevenir cuadros depresivos.

Teoría cognitiva de la depresión planteada por Beck (1979) sostiene que los pensamientos negativos automáticos sobre uno mismo, el entorno y la vida futura forman una tríada cognitiva que consigue contribuir al progreso y mantenimiento de la depresión. En los adultos mayores, estos pensamientos suelen centrarse en sentimientos de inutilidad, percepción de ser una carga para otros o desesperanza sobre el porvenir. Estas distorsiones cognitivas pueden ser intensificadas por experiencias como el retiro laboral, el aislamiento social o el deterioro físico. Asimismo, el autor plantea que la depresión surge y se mantiene por esquemas mentales disfuncionales que interpretan la realidad de manera pesimista. En el caso de las personas calificadas como adulto mayor, la internalización de estereotipos negativos sobre el envejecimiento puede reforzar estas creencias, llevándolos a subestimar sus capacidades y contribuciones. La terapia cognitivo-conductual basada en esta teoría resulta especialmente útil, ya que permite identificar y reestructurar estos pensamientos distorsionados, promoviendo una visión más realista y esperanzadora de sí mismos y su entorno (Nicolás, et al., 2022).

Teoría neurobiológica de los neurotransmisores planteada por Schildkraut (1965) sostiene que la depresión se origina, en parte, por alteraciones en los sistemas químicos cerebrales encargados de regular el estado de ánimo, la motivación y la respuesta al estrés. Tradicionalmente, se ha observado que niveles disminuidos o un funcionamiento anómalo de neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina afectan directamente los circuitos neurales involucrados en el bienestar emocional. La serotonina se asocia con la regulación del ánimo, el sueño y el apetito; la noradrenalina con la energía, la atención y la respuesta al estrés; mientras que la dopamina participa en los procesos de motivación y recompensa. Cuando estos sistemas presentan desequilibrio ya sea por baja disponibilidad, fallas en los receptores, problemas en la recaptación o degradación anormal se genera una disfunción en redes cerebrales como el sistema límbico, la corteza prefrontal y los circuitos mesolímbicos, facilitando la aparición de síntomas depresivos. Esta teoría aporta un sustento explicativo fundamental al presente estudio sobre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un hospital geriátrico de Lima, al establecer que la depresión tiene una base biológica relacionada con alteraciones en los sistemas neuroquímicos cerebrales que regulan el estado de ánimo, la motivación y la respuesta al estrés.

El estudio tiene como objetivo general Analizar el vínculo entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025, siendo sus objetivos específicos analizar el vínculo entre soledad familiar, social, conyugal y existencial con la depresión en adultos mayores. Buscó contribuir al conocimiento sobre el vínculo entre el sentimiento de soledad y la depresión, sustentándose en teorías psicológicas y sociales como la Teoría del Vínculo Emocional, la Teoría de la Desvinculación y la Teoría del Envejecimiento Activo. Estas perspectivas teóricas permiten explicar cómo los cambios en la estructura social, afectiva y emocional influyen en la salud mental durante la vejez. Asimismo, la investigación se fundamentó en estudios previos que han evidenciado que estos aspectos constituyen un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos depresivos en la población adulta mayor. Finalmente, se estableció como hipótesis Existe vinculo estadísticamente significativo entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025.

II. METODOLOGÍA

El trabajo correspondió a una investigación de tipo aplicada, caracterizada por perseguir fines prácticos y concretos a corto plazo. Su objetivo principal es intervenir, transformar o generar cambios en una realidad específica. En este caso, la investigación se enfoca en atender problemáticas de la población, basándose en los hallazgos obtenidos para vincular la teoría con resultados prácticos y, a partir de ello, proponer soluciones a la situación identificada. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se empleó como enfoque el cuantitativo, centrado en la recopilación, procesamiento y análisis de datos numéricos relacionados con variables definidas previamente. Este enfoque se fundamenta en la objetividad y busca identificar la fuerza de la relación entre variables cuantificadas, permitiendo así generalizar las derivaciones estadísticas obtenidas a partir de una muestra determinada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Asimismo, sigue un nivel correlacional el cual posee el objetivo de conocer el nivel de vinculo estadístico entre las variables abordadas, siendo este caso sentimiento de soledad y depresión.

Se estableció un diseño de investigación no experimental, como lo aborda Carrasco (2007) las variables no fueron manipuladas, no hubo grupo control ni experimental. El estudio analiza eventos de la realidad tal como ocurrieron, explorando la relación entre las variables mediante un enfoque transaccional correlacional.

El estudio llevado a cabo es de tipo descriptivo y correlacional con un diseño transversal. Esto implica que su objetivo principal es establecer una relación entre dos variables. Se procede a medir dichas variables y, a través de pruebas de hipótesis y el uso de herramientas estadísticas, se verifica la correlación existente entre ellas. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En cuanto el universo de estudio es definido como el conjunto de datos que serán analizados estos son seleccionados por el investigador según el tema que ha abordado (Arias y Covinos, 2021). En la actual investigación se consideró como población 250 adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025. Dentro de los criterios de inclusión se consideraron adultos mayores con una edad comprendida, de los dos sexos, residentes del Hospital Geriátrico de Lima durante el presente año, quienes cumplieron con cada medida de bioseguridad requerida (como la limpieza correcta de las manos, uso de tapa bocas, mandil, gorros, alcohol desinfectante, entre otros) durante todo el proceso y al momento del empleo del cuestionario. Personas con edad calificada como adulto mayor, que manifestaron su disposición para colaborar en el estudio tras firmar los consentimientos informados. Personas con edad calificada como adulto mayor que estuvieron en el Taller de Taichi, Taller de Rehabilitación

Cognitiva y Habilidades Sociales con plena claridad mental para colocar sus respuestas en el cuestionario. Personas con edad calificada como adulto mayor iletrados de ambos sexos que expusieron el deseo de colaborar, los cuales asistían al Hospital Geriátrico de Lima. Como criterios de exclusión adultos mayores de ambos sexos que no residen en el Hospital Geriátrico de Lima de este año, que no presentaron disposición para participar de la investigación con previa suscripción del consentimiento informado, los cuales presentaron alguna afectación mental evitando responder adecuadamente el cuestionario.

Respecto a la muestra se concibe como como un subgrupo reducido del universo de estudio, la cual posee sus características esenciales, para ello se aplicó la fórmula de población finita

$$n = \frac{250 * 1.96^2 0.5(1-0.5)}{(250-1)0.05^2 + 1.96^2 0.5(1-0.5)} = 152$$

Sustituyendo los valores, se tiene que:

N= tamaño poblacional 250

Z= Nivel de confianza 1.96

p= proporción 0.5

e= Error estándar = 0,05.

Resultado de la muestra 152 adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025.

Se utilizó un muestreo probabilístico al azar, en ese se consideran todas las unidades del estudio para que tenga la misma probabilidad de participar, además estas deben ser estadísticamente representativas, para ello se aplica una fórmula estadística. La fórmula estadística se aplica también, solo cuando la población está conformada por personas (Arias y Covinos, 2021).

Referente a las variables y operacionalización se construyó la matriz operacional donde se especifican sus características la cual se muestra a continuación:

Tabla 1 *Variables y operacionalización*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
V 1 **Sentimiento de Soledad**	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 (González y Garza, 2021).	Tendrá una medición por medio de sus 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 Soledad Conyugal Soledad Social Soledad Existencial	• Concepto de Soledad • Ausencia de familia • Pertenencia a la familia • Tenencia de compañero sentimental • Concepto de amor • Satisfacción de la pareja • Tenencia de amigos • Ausencia de contactos sociales • Concepto de soledad	Variable Cuantitativa Ordinal Politómico	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
V2 **Depresión**	Trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido, cansancio o fatiga, y pérdida de interés (Méndez, 2021) .	La variable se medirá a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Cognitivo	• Pensamientos negativos • Deterioro de la memoria • Desinterés por la vida	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	0–9: No depresión. 10–19: depresión leve. 20-30depresión moderada–severa
			Conductual	• Perdida de interés en actividad habituales • Aislamiento social		
			Afectivo	• Frustración • Irritabilidad • Tristeza • Soledad. • Pérdida de energía		

Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta la cual permitió obtener datos informativos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación. Como instrumentos se empleó el cuestionario para la variable Sentimiento de Soledad la escala de Soledad en la Vejez (ESTE-R) siendo su autor Rubio (1999) adaptado al contexto peruano por Ricalde (2022) el cual consta de 34 ítems en la versión original distribuidos en cuatro dimensiones: soledad familiar (14 ítems), soledad conyugal (05 ítems), soledad social (07 ítems) y crisis existencial (09 ítems). Las respuestas se califican en una escala tipo Likert de cinco puntos: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre, y 5 = siempre. 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. En cuanto a la confiabilidad de la escala "Este- R"; en su autor original el alfa de Cronbach reportó una confiabilidad total de .92 siendo de nivel muy alto. Las subescalas obtuvieron valores en el alfa ordinal entre .662 y .986 refleja un nivel muy alto

En la adaptación peruana han evidenciado adecuados niveles de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.80 y 0.90, tanto para la escala total como para sus dimensiones (Ricalde, 2022).

Para el presente estudio, el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido ($\alpha = 0,853$) para la escala de soledad de 24 ítems indica un nivel de confiabilidad alto, lo que refleja una adecuada consistencia interna entre los ítems que conforman el instrumento. De acuerdo con la teoría clásica de los tests, valores de alfa superiores a 0,80 evidencian que los reactivos presentan homogeneidad y miden de forma estable un mismo constructo psicológico (Hernández y Mendonza, 2018).

Para la variable Depresión se aplicó la escala Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) siendo su autor Yesavage et al. (1982) y adaptado por Ochoa & Prada (2024) consta de 30 ítems, organizados de forma aleatoria para evitar respuestas dirigidas en una sola dirección. De las 30 preguntas, 20 (ítems 2, 3, 4, 6, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36 y 28) se responden afirmativamente y puntúan como indicadoras de depresión. Las otras 10 preguntas (ítems 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30) se responden negativamente para señalar la presencia de síntomas depresivos. La interpretación de los resultados es la siguiente: 0-9 puntos indica ausencia de depresión, 10-19 puntos sugiere depresión probable, y 20-30 puntos señala una depresión establecida. Este instrumento cuenta con validez de constructo y de criterio, y presenta una confiabilidad de 0.94. La valoración fue: No depresión= 0-9 puntos, probable depresión= 10-19 puntos y depresión establecida= 20-30 puntos. El instrumento contó con validez de constructo y criterio y además tuvo una validez de 0.94. Para la depresión la escala

de Yesavage reporto una confiabilidad original de aproximadamente 0.94, lo que indica una elevada homogeneidad entre los reactivos. Asimismo, se evaluó la confiabilidad test–retest, obteniéndose coeficientes cercanos a 0.85, lo que evidencia una adecuada estabilidad de las puntuaciones a lo largo del tiempo. En cuanto a la adaptación peruana, la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage reportó un coeficiente de confiabilidad de 0,89, considerado de nivel alto según los criterios psicométricos, tal como se evidencia en el estudio de Ochoa y Prada (2024). Este resultado demuestra una adecuada consistencia interna entre los ítems del instrumento, garantizando la estabilidad y precisión de las mediciones. Asimismo, respalda su aplicabilidad y confiabilidad para la evaluación de la depresión en adultos mayores en el contexto peruano. Para el presente estudio, el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage de 30 ítems ($\alpha = 0{,}936$) indica una confiabilidad excelente, evidenciando un nivel muy alto de consistencia interna entre los ítems del instrumento. Desde la Teoría Clásica de los Tests, un coeficiente alfa superior a 0,90 refleja una elevada homogeneidad entre los reactivos, lo que confirma que estos miden de manera estable y precisa un mismo constructo psicológico (Hernández y Mendoza, 2018).

Para conseguir los objetivos planteados, se siguieron los procesos, la información recolectada en campo fue ingresada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2019, con el propósito de realizar la depuración de los datos y la construcción de la base correspondiente a las dos variables de estudio. Posteriormente, la información fue exportada al software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25, para su procesamiento y análisis estadístico. Esta sección se centró en el análisis e interpretación de los datos obtenidos tras la aplicación de cada uno de los instrumentos descritos previamente, con el objetivo de dar respuesta a las hipótesis y problemas de investigación planteados. La población del estudio estuvo conformada por 250 adultos mayores; a partir de ella, se determinó la muestra final mediante la aplicación de la fórmula estadística correspondiente, quedando constituida por 152 adultos mayores del Hospital Geriátrico de Lima durante el año 2025. Previa coordinación con las autoridades del Hospital Geriátrico de Lima, la recolección de datos se llevó a cabo durante las últimas dos semanas de marzo y abril de 2025. Los participantes fueron debidamente informados, y con su consentimiento previo, se les brindaron las instrucciones necesarias para el correcto uso del instrumento de recolección de datos. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo con la finalidad de identificar las características de las variables a nivel univariado, mediante el uso de recuentos y porcentajes, considerando tanto las variables sociodemográficas como las variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Las variables tales como sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y religión fueron categorizadas para facilitar su análisis

en grupos, niveles y dimensiones. Asimismo, se llevó a cabo un análisis inferencial que incluyó pruebas de normalidad y correlación (Hernández et al., 2017). La prueba de normalidad permitió determinar si la distribución de los datos seguía un comportamiento normal o no normal, lo que facilitó la selección adecuada de pruebas paramétricas o no paramétricas, según correspondiera (Guevara et al., 2020). Las respuestas obtenidas fueron organizadas y sistematizadas en una base de datos en Microsoft Excel 2019, clasificándolas de acuerdo con las variables y dimensiones de estudio. Posteriormente, el análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 25.0, empleándose estadística descriptiva e inferencial, así como la prueba de bondad de ajuste para determinar el uso de la prueba de correlación correspondiente.

Finalmente, se consideraron los aspectos éticos donde se realizaron las coordinaciones necesarias para obtener la información de los participantes del estudio. Se informó a cada uno que la investigación era sin fines de lucro y con responsabilidad social, cumpliendo con los criterios éticos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Psicólogos del Perú (Capítulo III, artículo 22) donde se respetaron los principios fundamentales de la práctica psicológica. Se consideraron los principios y valores éticos, entendiendo que las aspiraciones sociales en este caso, la libertad y la justicia son valores importantes para la sociedad. Se siguieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, incluyendo la beneficencia, la no maleficencia, el consentimiento informado, las autorizaciones institucionales y la justicia. Se protegió el bienestar y los derechos de todos los participantes, asegurando una selección equitativa de los participantes y el uso responsable de la información obtenida. Asimismo, se realizó este estudio siguiendo lo establecido en el "Reglamento de ética de la investigación" de la Universidad Privada Norbert Wiener: observando la conducta ética del investigador, de manera adecuada con la práctica de una conducta científica, de responsabilidad, honestidad, justicia, autoría responsable, conflictos de intereses, mentoría, plagio, publicación responsable, y sobre todo la integridad Además, este trabajo sigue las normas APA de citación. Toda la información presentada es precisa y proviene de fuentes confiables. Toda la información extraída de artículos, libros y otras tesis se cita correctamente, respetando la propiedad intelectual de los autores e incluyendo sus referencias bibliográficas. Dentro de los principios se aplicó lo siguiente autonomía los pacientes recibieron información completa sobre el estudio antes de que se les pida su consentimiento para participar. Su decisión de participar fue respetada totalmente, siguiendo los procedimientos establecidos. Principio de Justicia todos los participantes de la investigación recibieron un trato justo e imparcial, evitando cualquier tipo de discriminación o favoritismo. Principio de beneficencia la

investigadora actuó con honestidad e integridad, aplicando rigurosamente las normas universitarias en todo el proceso de investigación, el objetivo principal fue asegurar que la investigación se llevara a cabo de forma ética y segura, respetando a los participantes y priorizando su salud y seguridad. Principio de No Maleficencia en todo momento se procuró prevenir cualquier posible daño físico, psicológico, emocional, social o legal. La investigadora se comprometió a actuar con precaución, evitando situaciones que pudieran comprometer la salud, la dignidad o los derechos de los involucrados en la investigación.

Finalmente, el estudio busco garantizar la realización de manera ética y segura, respetando la autonomía de los individuos y priorizando su salud y seguridad el respeto de los derechos humanos de cada persona, las libertades fundamentales, la justicia, responsabilidad el respeto y el derecho a la toma de decisiones después de haberse informado claramente los riesgos y beneficios de la participación o no.

.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2 Datos sociodemográficos

Variable		F	%
Género	Femenino	92	60.5
	Masculino	60	39.5
Edad	60–69 años	40	26.3
	70–79 años	63	41.4
	80–89 años	47	30.9
	90 a más	2	1.3
Estado civil	Soltero	18	11.8
	Casado	47	30.9
	Divorciado	16	10.5
	Viudez	71	46.7
Religión	Católica	104	68.4
	Evangélica/Protestante	25	16.4
	Otros (incluye agnóstico)	14	9.2
	Ninguna	9	5.9
Grado de instrucción	Ninguno	18	11.8
	Primaria	72	47.4
	Secundaria	55	36.2
	Nivel técnico	2	1.3
	Nivel superior	5	3.3

La tabla 2 muestran la evidencian de un predominio del sexo femenino (60.5 %) frente al masculino (39.5 %) en la población adulta mayor estudiada. La mayor proporción de participantes se concentra en el grupo etario de 70 a 79 años (41.4 %), seguido por el grupo de 80 a 89 años (30.9 %). Se observa que el estado civil predominante es viudo (46.7 %), seguido de casado (30.9 %). La religión predominante es la católica (68.4 %), seguida de la evangélica/protestante (16.4 %). Además, se observa que la mayoría de los adultos mayores presenta nivel de instrucción primaria (47.4 %) y secundaria (36.2 %).

Descripción de las variables y sus dimensiones

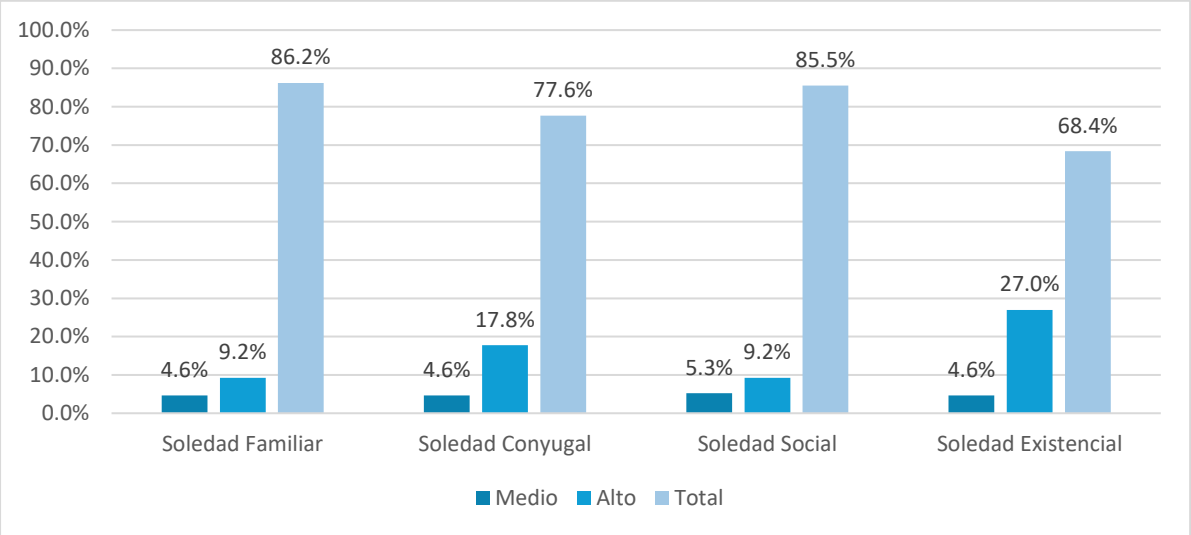
Tabla 3 *Distribución de puntajes variable soledad*

		F	%
Niveles	Bajo	6	3,9
	Medio	24	15,8
	Alto	122	80,3
	Total	**152**	**100,0**

En la tabla 5 los resultados evidencian un predominio del nivel alto, reportado por el 80,3 % de los participantes. El nivel medio, correspondiente al 15,8 %, muestra que otra parte de la

muestra también experimenta soledad en una intensidad no mínima. Solo un 3,9 % presenta niveles bajos.

Figura 1 *Distribución de puntajes de las dimensiones de variable soledad*



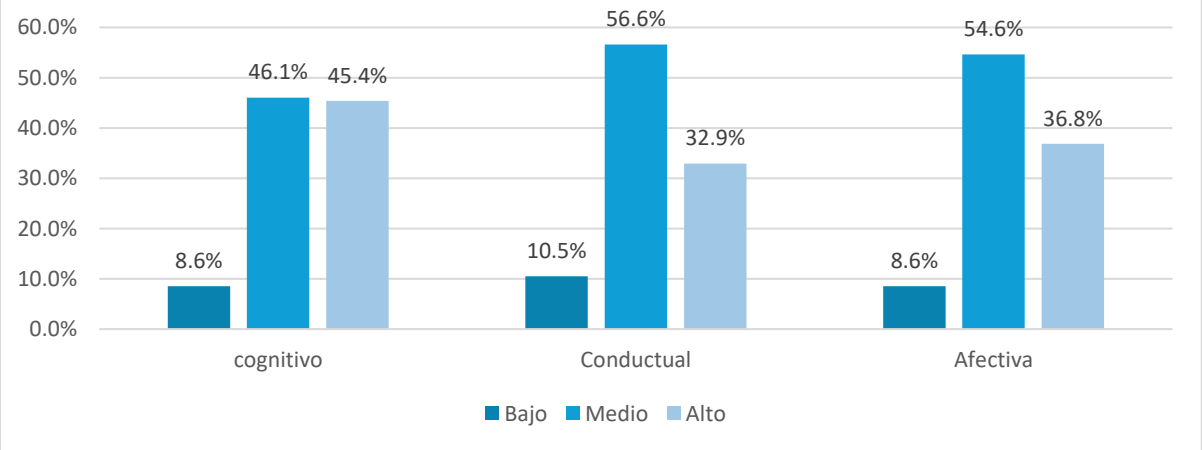
En la figura 1 en cuanto a las dimensiones específicas de la soledad, la soledad familiar presenta una distribución donde el 9,2% de los adultos mayores se ubica en niveles medios y el 86,2 % en niveles altos. En la dimensión conyugal, el 17,8 % niveles medios y el 77,6 % niveles altos. Respecto a la soledad social se encuentra el 9,2 % en el medio y el 85,5% en el alto. Finalmente, en la dimensión existencial, el 27,0 % en nivel medio y 68,4 % en nivel alto reflejan que la materia experimenta la soledad con una intensidad considerable.

Tabla 4 Distribución de puntajes variable depresión

		F	%
Niveles	Bajo	22	14,5
	Medio	76	50,0
	Alto	54	35,5
	Total	**152**	**100,0**

En la tabla 6 los resultados muestran que el 50,0 % de los adultos mayores se encuentra en niveles medios y el 35,5 % niveles altos.

Figura 2 *Distribución de puntajes dimensiones de las dimensiones de variable depresión*



En la tabla 11 y figura 9 en cuanto a las dimensiones de la depresión, en el ámbito cognitivo el 46,1 % niveles medios y el 45,4 % niveles altos. En la dimensión conductual el 56,6 % en niveles medios y el 32,9 % en niveles altos. Finalmente, en la dimensión afectiva, el 54,6 % niveles medios y el 36,8 % niveles altos.

3.2 Resultados por objetivos

Tabla 5 *Prueba de normalidad, Kolmogorov – Smirnov (KS) de las variables*

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Sentimiento de Soledad	,481	152	,000
Familiar	,507	152	,000
Social	,468	152	,000
Conyugal	,504	152	,000
Existencial	,421	152	,000
Depresión	,478	152	,000
Cognitivo	,490	152	,000
Conductual	,483	152	,000
Afectiva	,484	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 7 se muestra que por medio de la prueba de normalidad y considerando la escala Kolmogorov-Smirnov[a] se corroboran que los datos no siguen un orden normal y por lo tanto, pertenecen a pruebas no paramétricas. Partiendo de ello, se procede a corroboras las hipótesis del estudio por medio de la escala Rho de Spearman.

Tabla 6 *Correlación entre el sentimiento de Soledad y depresión en adultos mayores.*

Correlaciones			Depresión
Rho de Spearman	Soledad	Coeficiente de correlación	,844
		Sig. (bilateral)	,000
		N	152

Se evidencia un valor de p = 0,000, el cual es menor a 0,05, lo que indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación r = 0,844, lo que representa una correlación positiva de grado alto. Estos resultados evidencian que la soledad presenta una relación directa y fuerte con la depresión en los adultos mayores; por lo tanto, se rechaza (H_0) y se acepta (H_1), confirmando que a mayores niveles de soledad, mayores son los síntomas depresivos en esta población.

Tabla 7 *Correlación entre la dimensión Soledad Familiar y depresión en adultos mayores.*

Correlaciones			Depresión
Rho de Spearman	Soledad Familiar	Coeficiente de correlación	,742
		Sig. (bilateral)	,000
		N	152

Se observa un valor de p = 0,000, menor a 0,05, lo que confirma una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad familiar y la depresión. Además, se obtuvo un r = 0,742, indicando una correlación positiva de grado alto. Estos resultados permiten rechazar (H_0) y aceptar (H_1), evidenciando que mayores niveles de desconexión o falta de apoyo familiar se asocian con un aumento en los síntomas depresivos.

Tabla 8 *Correlación entre la dimensión Soledad conyugal y depresión en adultos mayores*

Correlaciones			Depresión
Rho de Spearman	Soledad Conyugal	Coeficiente de correlación	,720
		Sig. (bilateral)	,000
		N	152

En la tabla se registra un valor de p = 0,000, menor a 0,05, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la soledad conyugal y la depresión. Asimismo, el r = 0,720 muestra una correlación positiva de grado alto. Estos hallazgos permiten rechazar (H_0) y aceptar (H_1), evidenciando que la insatisfacción o distancia percibida en la relación de pareja se asocia con mayores niveles de depresión.

Tabla 9 *Correlación entre dimensión Soledad social y depresión en adultos mayores.*

Correlaciones			Depresión
Rho de Spearman	Soledad Social	Coeficiente de correlación	,718
		Sig. (bilateral)	,000
		N	152

En la tabla se observa un valor de p = 0,000, menor a 0,05, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la soledad social y la depresión. Además, el r = 0,718 revela una correlación positiva de grado alto. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1), evidenciando que la falta de interacción social o la sensación de aislamiento comunitario se asocian con un incremento en los síntomas depresivos.

Tabla 10 *Correlación entre la dimensión Existencial y depresión en adultos mayores*

Correlaciones	Depresión

Rho de Spearman	Soledad Existencial	Coeficiente de correlación	,722
		Sig. (bilateral)	,000
		N	152

En la tabla se observa un valor de p = 0,000, menor a 0,05, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad existencial y la depresión. Asimismo, el coeficiente de correlación r = 0,722 muestra una correlación positiva de grado alto. Estos hallazgos permiten rechazar (H_0) y aceptar (H_1), evidenciando que los sentimientos de vacío, la falta de propósito o la desconexión con el sentido de la vida se asocian con mayores niveles de depresión en los adultos mayores.

IV. DISCUSIÓN

A continuación se presenta la discusión de resultados donde se evidencian los hallazgos encontrados y su respectiva comparativa con los antecedentes y fundamentos teóricos relacionados al tema. Con relación a la hipótesis general en los hallazgos se observó una correlación positiva y fuerte entre la soledad total y la depresión en los adultos mayores ($r = 0,844$, $p < 0,001$), lo que indica que a medida que aumentan los niveles de soledad, también se incrementan los síntomas depresivos, por ello, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados se asemejan al estudio de Meléndez et al. (2022) observó en los resultados se observó $r= 0,442$, $F (3, 87) = 23,97$; $p < 0,001$ indicando que los factores motivacionales y cognitivo consiguen predecir los niveles de sentimiento de soledad, mientras que los factores afectivos no se presentaron como factores significativos. Concluyeron que el sentimiento de soledad es un aspecto es preocupante que tiene implicancias a futuro en quien la padece. De esta manera, resulta importante la comprensión de la desesperanza y los niveles de soledad para proponer planes de prevención al sentimiento de soledad.

En ese sentido, Cumming y Henry (1961) sostienen que la soledad no necesariamente se interpreta como algo negativo, sino como parte de una adaptación natural al envejecimiento. Sin embargo, cuando este proceso de desvinculación ocurre de forma abrupta o sin redes de apoyo adecuadas, puede intensificar sentimientos de aislamiento, vacío emocional y pérdida de sentido. Por ello, aunque la teoría normaliza el distanciamiento social, también permite comprender cómo ciertos adultos mayores pueden experimentar una soledad profunda al no encontrar nuevos roles o propósitos en esta etapa de su vida. En este contexto, se recomienda la aplicación de la terapia de reminiscencia, ya que permite al adulto mayor reforzar su identidad, valorar experiencias pasadas y resignificar su historia de vida, disminuyendo sentimientos de vacío y soledad. Asimismo, la intervención grupal psicoeducativa favorece la interacción social, el establecimiento de nuevas redes de apoyo y el fortalecimiento del sentido de pertenencia, contribuyendo a la reducción de síntomas depresivos.

Referente la hipótesis específica 1 Existe vínculo entre la soledad familiar con la depresión en adultos, se mostró ($r = 0,742$, $p < 0,001$). Esto indica que mayores niveles de desconexión o falta de apoyo dentro del entorno familiar se vinculan con un incremento en los síntomas depresivos, sugiriendo que la percepción de aislamiento en la familia constituye un factor relevante para el bienestar emocional de los adultos.

Estos hallazgos son similares al estudio de Llibre et al. (2021) en los hallazgos se observó una elevada prevalencia de sentimientos de soledad 29,7 %, depresión 37,9 %, ansiedad 20,9 % e insomnio 28,9 %. El sentimiento de soledad aumentó la probabilidad de depresión, OR = 5,37 (IC 95 % de 3,66 a 7,89), ansiedad OR = 3,60 e insomnio OR = 2,88 (manteniéndose el vínculo de modo significativo en el análisis multivariado. Concluyeron que el aislamiento social y el sentimiento soledad han tenido resultados negativos en la salud mental y el bienestar de los adultos mayores; por lo cual, se requiere continuar análisis que permitan identificar sus componentes de riesgo y el desarrollo de intervenciones para reducir los efectos

del aislamiento social en el bienestar psicológico de los adultos mayores en situaciones como el confinamiento social y en periodos de normales.

Por lo cual, Weiss (1973) sostiene que en los adultos mayores, se pueden evidenciar ambas formas de soledad pueden presentarse simultáneamente, especialmente cuando enfrentan pérdidas personales o la reducción de interacciones sociales cotidianas. Esta teoría permite entender la complejidad del sentimiento de soledad, al destacar que no solo se trata de estar físicamente solo, sino de la calidad de los vínculos afectivos. A partir de lo expuesto, se recomienda la implementación de la terapia cognitivo-conductual, orientada a modificar pensamientos negativos asociados a la soledad y fortalecer habilidades sociales en los adultos mayores. Del mismo modo, la promoción de actividades recreativas grupales facilita la creación de vínculos afectivos significativos, mejorando la calidad de las relaciones interpersonales y reduciendo la percepción de soledad emocional y social.

Con respecto a la hipótesis específica 2 Existe vínculo entre la soledad conyugal con la depresión en adultos, con un ($r = 0{,}720$, $p < 0{,}001$). Este hallazgo evidencia que la insatisfacción o la distancia percibida en la relación de pareja se asocia con mayores niveles de depresión, resaltando la importancia del vínculo conyugal como un elemento influyente en la salud mental de los adultos mayores.

Estos resultados se asemejan al estudio de Carranza (2024), sus resultados arrojaron que un sólido apoyo social se relaciona con una menor ideación suicida ($r = -0.162$) y depresión ($r = -0.146$) en los participantes analizados en Perú y resalta que existe un vínculo negativo entre soledad y apoyo social percibido ($r = -0.415$), destacando así la relevancia de abordar la carga emocional y fomentar relaciones sociales para promover la salud, la relación entre la soledad y la depresión fue directa y significativa, donde se definió a la soledad como la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y percibidas. Concluyeron que existe una relación directa entre la soledad y la depresión, por lo cual, se destacó la importancia de los vínculos sociales para el bienestar psicológico, relacionando la soledad con sintomatologías depresivas. Se subrayó la necesidad de abordar componentes sociales que consiguen afectar la salud mental de las personas analizadas.

Por su parte, Lazarus y Folkman (1984) proponen que el estrés es el resultado de la evaluación que hace una persona sobre las demandas del entorno y su capacidad para afrontarlas. En el caso de las personas con edad avanzada, la soledad puede ser percibida como un estresor significativo, especialmente si se considera amenazante para su bienestar emocional. La manera en que cada individuo interpreta y enfrenta esta soledad dependerá de sus recursos personales, como sus habilidades de afrontamiento, su historia de vida y su red de apoyo. En este marco, se recomienda la aplicación de la técnica de afrontamiento centrado en el problema, la cual ayuda al adulto mayor a identificar recursos personales y sociales para manejar la soledad de manera activa. Asimismo, la técnica de relajación y manejo del estrés contribuye a reducir la carga emocional asociada a la percepción de la soledad como estresor, favoreciendo el bienestar psicológico y disminuyendo síntomas depresivos.

En cuanto a la hipótesis específica 3 Existe relación entre la dimensión de soledad social con la depresión en adultos mayores, se encontró una correlación positiva significativa ($r =$

0,718, p < 0,001), lo que indica que la falta de interacción social o la sensación de aislamiento en el ámbito comunitario se relaciona con un aumento de los síntomas depresivos.

Estos resultados se asemejan al estudio de Corahua et al. (2024), sus hallazgos mostraron un alto porcentaje de participantes sentían moderada soledad (51 %) y un nivel de ansiedad moderado (65 %). La soledad obtuvo una relación directa y moderada con la ansiedad ante la muerte (r = 0,275, p< 0,001). También, solo la dimensión miedo a que la vida llegue a su finalidad se relacionó con una magnitud moderada con la soledad (0,277, p< 0,001). Concluyeron que, ante una alta percepción de soledad, alta será la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores. En este sentido, la percepción de soledad puede tener una repercusión negativa en la salud psicológica durante la vejez.

En cuanto a ello, Beck (1979) sostiene que los pensamientos negativos automáticos sobre uno mismo, el entorno y la vida futura forman una tríada cognitiva que consigue contribuir al progreso y mantenimiento de la depresión. En los adultos mayores, estos pensamientos suelen centrarse en sentimientos de inutilidad, percepción de ser una carga para otros o desesperanza sobre el porvenir. Estas distorsiones cognitivas pueden ser intensificadas por experiencias como el retiro laboral, el aislamiento social o el deterioro físico. En este sentido, se recomienda la aplicación de la reestructuración cognitiva, orientada a identificar y modificar pensamientos negativos automáticos asociados a la inutilidad y la desesperanza en el adulto mayor. Asimismo, la técnica de activación conductual favorece la participación en actividades significativas, contribuyendo a mejorar el estado de ánimo y a reducir los síntomas depresivos.

Referente a la hipótesis específica 4 existe relación entre la dimensión de soledad existencial se relaciona con la depresión en adultos mayores, se mostró una correlación positiva significativa (r = 0,722, p < 0,001), evidenciando que sentimientos de vacío, falta de propósito o desconexión con el sentido de la vida se asocian con niveles más altos de depresión.

Estos hallazgos son similares al estudio Nicolás et al. (2022) en los resultados se observó que el 65% de los participantes reportó sentimientos significativos de soledad. Asimismo, se encontró que el 70% de los adultos mayores con altos niveles de soledad también presentaban síntomas de depresión moderada a severa. En cuanto a la correlación fue positiva (r = 0.75, p < 0.01) entre puntuaciones en la escala de soledad y en el BDI, lo que indica que a mayor soledad, mayor depresión. Concluyeron que evidenciado una fuerte relación entre el sentimiento de soledad y la depresión en adultos mayores en Morelia. Por lo cual, es vital implementar programas de apoyo social y salud mental para mitigar estos sentimientos, promoviendo así el bienestar emocional y la calidad de vida de esta población. Es importante hacer énfasis en que la atención a la soledad puede ser un factor clave en la prevención de la depresión en este grupo.

Finalmente, Schildkraut (1965) sostiene que la depresión se origina, en parte, por alteraciones en los sistemas químicos cerebrales encargados de regular el estado de ánimo, la motivación y la respuesta al estrés. En concordancia con este enfoque, se recomienda el control y seguimiento farmacológico continuo, orientado a asegurar la efectividad del tratamiento antidepresivo y prevenir recaídas en el adulto mayor. Asimismo, la intervención psicoeducativa

dirigida al paciente y cuidadores permite comprender la base neurobiológica de la depresión, promoviendo la adherencia terapéutica y el cuidado integral de la salud mental.

V. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que un vínculo positivo y fuerte entre la soledad y la depresión en adultos mayores del Hospital (r = 0,844) lo que evidencia que a medida que los niveles de soledad aumentan, también se incrementan los síntomas depresivos, lo que confirma que la soledad es un factor crítico en la salud mental.

Segunda: Se concluye que la dimensión de soledad familiar presentó un vínculo positivo significativo con la depresión (r = 0,742), lo que evidencia que la falta de apoyo y conexión dentro del entorno familiar se relaciona con mayores niveles de síntomas depresivos.

Tercera: Se concluye que la soledad conyugal mostró un vínculo positivo significativo con la depresión (r = 0,720), indicando que la insatisfacción o distancia percibida en la relación de pareja se asocia con un aumento de los síntomas depresivos.

Cuarta: Se concluye que la dimensión de soledad social evidenció un vínculo positivo significativo con la depresión (r = 0,718), lo que demuestra que la falta de interacción social y la sensación de aislamiento en el ámbito comunitario se vinculan con un mayor riesgo de depresión.

Quinta: Se concluye que la soledad existencial presentó un vínculo positivo significativo con la depresión (r = 0,722), sugiriendo que los sentimientos de vacío, falta de propósito o desconexión con el sentido de la vida se relacionan con un aumento de los síntomas depresivos.

REFERENCIAS

Arias, J y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL*. 113pp. Arequipa-Perú. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

Arias, J. Covinos, M y Cáceres, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 4(2),* 237-247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73

Arroyo, M. (2023). Soledad no deseada y salud. Una aproximación desde el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social, 36(1),* 1-23. https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/82228/4564456562685/4564456663514

Atzendorf, J., & Gruber, S. (2022). Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of covid-19. *European Journal of Ageing, 19(4),* 849-861. doi:10.1007/s10433-021-00640-8

Carranza, R. (2024). Apoyo social percibido, depresión, soledad e ideación suicida en hombres homosexuales cisgénero: un análisis correlacional. *Acta universitaria, 34,* 1-26. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662024000100125&script=sci_arttext

Cohen, N y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños.* Editorial Teseo (1a ed.), 276 pp. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

Coque, M. (2021). Adulto mayor con encamamiento prolongado. Una revisión desde la visión del cuidado de enfermería. *Revista Navarra Médica, 7(2),* 29-39. https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/277

Corahua M., y Cruz, H., (2024). Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería, 40,* 1-54. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100014&lng=es&tlng=es.

De La Cruz, C. Bazán, A., Henostroza, C., Matienzo, S. y Peña, K. (2022). *Ansiedad ante la muerte, soledad, depresión y su relación con la ideación suicida de adultos peruanos durante la pandemia de la COVID-19, 2022*. (Tesis de maestría), Universidad Nacional Federico Villarreal. http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/8623

Domènech, J., Mundó, J., Switsers, L., van Tilburg, T., Fernández, D., & Aznar-Lou, I. (2021). Social network size, loneliness, physical functioning and depressive symptoms among older adults: Examining reciprocal associations in four waves of the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). *International Journal of Geriatric Psychiatry, 36(10),* 1541-1549. doi:10.1002/gps.5560

Espinoza, E. & Calva, D. (2020). La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad, 12(4),* 333-340.http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000400333&script=sci_arttext

Espinoza, E. (2020). El objetivo en la investigación. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 3(2),* 206–215. https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/290

Garay, R., Martínez, M., Martínez, A., del Río Mendoza, M., y Pedraza, B. (2023). El papel de la depresión, la ansiedad y las conductas de riesgo en profesionales de la salud: una reseña. *Psicología y Salud, 33(2),* 499-508. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2831

García, J y Sánchez, P. (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información Tecnológica, 31(6),* 159- 170. https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159

González, J., & Garza, R. (2021). La medición de soledad en personas adultas mayores: estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, *38*(3), 169-184. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8225902&info=resumen&idioma=ENG

González, R., Campos, M. de G., y Campos, M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamentalia, 29(4).* https://doi.org/10.32870/ac.v29i4.80320

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* (7ma. ed.). México: Mc Graw Hill Education. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Llibre, J., Noriega, L., Guerra, M., Zayas, T., Llibre, J., Alfonso, R., y Gutiérrez, R. (2021). Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la Academia de*

Ciencias de Cuba, 11(3), 1-24. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062021000300028&script=sci_arttext

Martín, N., Caballero, F., Lara, E., Domènech, J., Haro, J., Olaya, B., y Miret, M. (2021). Effects of transient and chronic loneliness on major depression in older adults: A longitudinal study. *International journal of geriatric psychiatry, 36(1),* 76-85. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.5397

Meléndez, J., Delhom, I., Satorres, E., Abella, M., y Real, E. (2022). La depresión como predictora de la soledad en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 57(2),* 85-89. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X22000075

Méndez, E. (2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, *38*(2), 103-115. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8224089&info=resumen&idioma=ENG

Minsa. (2023). *La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores.* https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/824611-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores

Montoro, E. (2022). *Soledad y aislamiento y su influencia en la depresión en el adulto mayor del Hospital de Apoyo de Yunguyo, 2021.* (Tesis de maestría), Universidad Autónoma de Ica. http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2103

Nicolás, M., Zúñiga, M., Ramírez, S., Esquivel, A., y Mendoza, E. (2022). Sentimiento de soledad relacionado a depresión en personas adultas mayores en Morelia Michoacán. *Paraninfo Digital, 34(6),* 1-35. https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34086d

Ochoa, D. & Prada, M. (2024). *Factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe - 2022*. Universidad Señor de Sipán. https://hdl.handle.net/20.500.12802/12477

Ochoa, R., Nava, N y Fusil, D. (2020). Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Orbis: revista de Ciencias Humanas, 15(45),* 13-22. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375

OMS. (2023). Depresión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Prieto, D., Aguirre, G., de Pierola, I., Luna, G., Merea, L., Lazarte Nuñez, C., Uribe, A., y Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el

COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit, 26(2),* 1-34. https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09

Reyes, J. Cárdenas, M., & Plua, A. (2020). Consideraciones acerca del cumplimiento de los principios éticos en la investigación científica. *Conrado, 16(77),* 154-161. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990864420200006001 54&script=sci_arttext&tlng=en

Ricalde, S. (2022). *Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascension, Lima - 2022*. https://hdl.handle.net/20.500.13053/7805

Rubio, R., Cerquera, A. Muñoz, R., & Pinzón, E. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas, 7(2),* 307-319. https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2011.0002.08

Šare, S., Ljubičić, M., Gusar, I., Čanović, S., & Konjevoda, S. (2021). Self-esteem, anxiety, and depression in older people in nursing homes. *Healthcare (Basel, Switzerland), 9*(8), 1035. doi:10.3390/healthcare9081035

Schildkraut, J. (1965). The catecholamine hypothesis of affective disorders: A review of supporting evidence. *American Journal of Psychiatry, 122(5),* 509–522.

Van As, B. Imbimbo, E., Franceschi, A., Menesini, E., & Nocentini, A. (2022). The longitudinal association between loneliness and depressive symptoms in the elderly: a systematic review. *International Psychogeriatrics, 34(7),* 657-669. doi:10.1017/S1041610221000399

Wiwatkunupakarn, N., Pateekhum, C., Aramrat, C., Jirapornchaoren, W., Pinyopornpanish, K., & Angkurawaranon, C. (2022). Social networking site usage: A systematic review of its relationship with social isolation, loneliness, and depression among older adults. *Aging & Mental Health, 26(7),* 1318-1326. doi:10.1080/13607863.2021.1966745

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>Problema</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th colspan="4">Variables e indicadores</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Problema general
¿Qué relación hay entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025?

Problemas específicos.
• ¿Como la dimensión de soledad familiar se relaciona con la depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025?
• ¿Como la dimensión de soledad social se relaciona con la depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025?
• ¿Como la dimensión de soledad conyugal se relaciona con la depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025?
• ¿Como la dimensión de soledad existencial se relaciona con la depresión en adultos</td><td rowspan="2">Objetivo general.
Analiza la relación entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025.

Objetivos específicos.
• Identificar la relación de la dimensión de soledad familiar se relaciona con la depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025.
• Identificar la relación de la dimensión de soledad social se relaciona con la depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025.
• Identificar la relación de la dimensión de soledad conyugal se relaciona con la depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025.
• Identificar la relación de la dimensión de soledad existencial se</td><td rowspan="2">Hipótesis general
Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025.

Hipótesis específicas
• Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad familiar y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025.
• Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad social y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025.
• Hi3: Existe relación</td><td colspan="4">Variable 1: Sentimiento de Soledad</td></tr>
<tr><td>Dimensiones</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Niveles y rangos</td></tr>
<tr><td>Soledad Familiar

Soledad Conyugal

Soledad Social

Soledad Existencial</td><td>Concepto de Soledad
Ausencia de familia
Pertenencia a la familia
Tenencia de compañero sentimental
Concepto de amor
Satisfacción de la pareja
Tenencia de amigos
Ausencia de contactos sociales
Concepto de soledad</td><td>Likert</td><td>Bajo
Medio
Alto</td></tr>
<tr><td colspan="4">Variable 2 Depresión</td></tr>
<tr><td>Dimensiones</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td><td>Niveles y rangos</td></tr>
<tr><td>Cognitivo

Conductual

Afectivo</td><td>Pensamientos negativos
Deterioro de la memoria
Desinterés por la vida
Perdida de interés</td><td>Likert</td><td>Bajo
Medio
Alto</td></tr>
</table>

mayores del Hospital Geriátrico en Lima -2025	relaciona con la depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025.	estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad conyugal y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025. • Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de soledad existencial y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025.		en actividad habituales Aislamiento social Frustración Irritabilidad Tristeza Soledad. Pérdida de energía		
Nivel - diseño de investigación	**Población y muestra**	**Técnicas e instrumentos**		**Estadística para utilizar**		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Alcance: correlacional Diseño: No Experimental	Resultado de la muestra 152 adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025.	Técnicas: Encuesta Instrumentos: cuestionario		Después de la recolección de los datos mediante el instrumento, se analizarán los datos estadísticamente mediante el software estadístico SPSS v.25 para exponer los resultados en tablas y figuras.		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

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:

GENERO:

Femenino ( )
Masculino ( )

EDAD:

60 a 69 años ( )
70 a 79 años ( )
80 a 89 años ( )
90 años a más ( )

ESTADO CIVIL:

Soltero ( )
Casado ( )
Divorciado ( )
Viudo ( )

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Ninguno ( )
Primaria ( )
Secundaria ( )
Nivel Técnico ( )
Nivel superior ( )

RELIGIÓN

Católico ( )
Evangélico/protestante ( )
Otros ( )
Ninguna ( )

N°	AFIRMACIÓN	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1	Me siento solo en el hogar.					
2	Siento que no hay nadie cerca de mí.					
3	Me siento solo cuando me visita mi familia.					
4	Siento que en mi familia no hay nadie que me apoye.					
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 del hospital 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 dentro del hospital a los que puedo recurrir cuando necesito consejo.					
14	Puedo contar con mis amigos del hospital para recibir ayuda.					
15	Me siento bien con mis amigos del hospital.					
16	Comparto mis opiniones con amigos del hospital.					
17	Lo que me importa no parece importarles a quienes conozco.					
18	Siento que no puedo confiar en nadie de la casa.					
19	Me siento solo/a e incomprendido/a cuando hablo de 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.					

Escala de depresión geriátrica de YESAVAGE

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario se pretende obtener información respecto a la depresión en el adulto mayor, para lo cual le solicitamos su colaboración. Por favor, lea detenidamente cada una de los ítems y marca con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Sus respuestas serán anónimas, por lo que se le pide responder con la mayor sinceridad posible.

N°	Ítems	Si	No
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5	¿Tiene esperanza en el futuro?		
6	¿Tiene pensamientos que le molestan?		
7	¿Suele estar de buen humor?		
8	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
9	¿En general se siente usted feliz?		
10	¿Se siente a menudo abandonado?		
11	¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?		
12	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?		
13	¿Se suele preocupar por el futuro?		
14	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?		
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
16	¿Se siente a menudo triste?		
17	¿Se siente inútil?		
18	¿Se preocupa mucho por el pasado?		
19	¿Cree que la vida es muy interesante?		
20	¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?		
21	¿Se siente lleno de energía?		
22	¿Se siente sin esperanza?		
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
24	¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?		
25	¿Siente a menudo ganas de llorar?		
26	¿Tiene problemas para concentrarse?		
27	¿Está contento de levantarse por la mañana?		
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
29	¿Le resulta fácil tomar decisiones?		
30	¿Su mente está tan clara como antes?		

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/**Doctor**: E d g a r d R i v e r o C o n t r e r a s

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda especialidad de Psicoterapia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Psicoterapia

El título nombre de mi proyecto de investigación es "SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antesu connotada experiencia profesional en el Ministerio de Salud con cargos de Especialista en Salud Mental y Directivo de las Direcciones de Promoción de la Salud, Ministerio Público, Instituto de Medicina Legal, Psicólogo y Perito Forense, Jefatura del Departamento de Psicología de Clínicas Privadas de la Especialidad y docente a tiempo completo de experiencias curriculares del área clínica, con publicaciones en temas de salud mental y textos de la especialidad.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

Carta de presentación

Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones

Matriz de operacionalización de las variables

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted,no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



ANGIE MADELAINE GARCIA HANCCO

DNI: 48051287

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Sentimiento de Soledad

De acuerdo Rubio (1999) se define como un estado emocional caracterizado por una sensación de vacío, aislamiento y carencia de compañía significativa, donde la persona siente que no tiene vínculos afectivos suficientes o satisfactorios.

Dimensiones de las variables:

De acuerdo con Rubio (1999) citado en González y Garza (2021) indica las siguientes dimensiones:

- 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.

- 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.

- 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

- 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.

Variable 2:

De acuerdo con Yesavage citado en Méndez (2021) se define como un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda, falta de energía, pérdida de interés en las actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad y desesperanza, y alteraciones en el apetito o el sueño, que dura al menos dos semanas y afecta la capacidad de la persona para funcionar

Dimensiones de las variables:

Según Yesavage citado en Méndez (2021) indica que la depresión comprende tres factores o dimensiones:

- Factor cognitivo se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.

- Conductual es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.

- Afectiva es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar.

Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
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.	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.	Concepto de Soledad Ausencia de familia Pertenencia a la familia	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
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.	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.	Tenencia de compañero sentimental Concepto de amor Satisfacción de la pareja		
Soledad Social	Consiste en las relaciones que tenemos con diferentes contactos con las personas o comunidad con la que vivimos y	Es el estado situacional en el que se encuentra la persona, el cual está compuesta de cuatro	Tenencia de amigos		

	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	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 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.	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.	Ausencia de contactos sociales Concepto de soledad

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: DEPRESIÓN

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
Factor cognitivo	se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Pensamientos Negativos Deterioro de la memoria Desinterés por la vida	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
Conductual	es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Perdida de interés en actividad habituales Aislamiento social		
Afectiva	es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Frustración Irritabilidad Tristeza Soledad. Pérdida de energía		

	negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar.

SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias[4]
	Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD							
	DIMENSIÓN 1: Soledad Familiar	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Me siento solo en el hogar	1	X		X		X	
	Siento que no hay nadie cerca de mi	2	X		X		X	
	Me siento solo cuando me visita mi familia	3	X		X		X	
	Siento que en mi familia no hay nadie que me apoye.	4	X		X		X	
	Mi familia se preocupa por mí	5	X		X		X	
	Extraño a mi familia	6	X		X		X	
	DIMENSIÓN 2: Soledad Conyugal	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Me encuentro a gusto cuando me visita mi familia	7	X		X		X	
	Siento que las personas del hospital me comprenden	8	X		X		X	
	Siento que alguien quiere compartir su vida conmigo	9	X		X		X	
	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	10	X		X		X	
	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	11	X		X		X	
	Contribuyo a que mi pareja se sienta satisfecha con su vida	12	X		X		X	
	DIMENSION 3 Soledad Social							
	Tengo amigos dentro del hospital a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	13	X		X		X	
	Puedo contar con mis amigos del hospital para recibir ayuda	14	X		X		X	
	Me siento bien con mis							

amigos del hospital.	15	X		X		X	
Comparto mis opiniones con amigos del hospital	16	X		X		X	
Lo que me importa no parece importarles a quienes conozco	17	X		X		X	
Siento que no puedo confiar en nadie de la casa	18	X		X		X	
DIMENSION 4 Soledad Existencial							
Me siento solo/a e incomprendido/a cuando hablo de mis problemas.	19	X		X		X	
Siento que no soy importante	20	X		X		X	
Siento que me molesto por cualquier cosa	21	X		X		X	
Me siento menos útil cada año que pasa	22	X		X		X	
Siento que no vale la pena vivir	23	X		X		X	
Tengo miedo de muchas cosas	24	X		X		X	
VARIABLE 2 DEPRESION		SI	NO	SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN 1: Factor cognitivo							
¿Está satisfecho con su vida?	1	X		X		X	
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	2	X		X		X	
¿Siente que su vida está vacía	3	X		X		X	
¿Se encuentra a menudo aburrido?	4	X		X		X	
¿Tiene esperanza en el futuro?	5	X		X		X	
¿Tiene pensamientos que le molestan?	6	X		X		X	
¿Suele estar de buen humor?	7	X		X		X	

¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	8	X	X	X	
¿En general se siente usted feliz?	9	X	X	X	
DIMENSION 2 Conductual					
¿Se siente a menudo abandonado?	10	X	X	X	
¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	11	X X	X	X	
¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	12	X	X	X	
¿Se suele preocupar por el futuro?	13	X	X	X	
¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	14	X	X	X	
¿Piensa que es maravilloso vivir?	15	X	X	X	
¿Se siente a menudo triste?	16	X	X	X	
¿Se siente inútil?	17	X	X	X	
¿Se preocupa mucho por el pasado?	18	X	X	X	
DIMENSION 3 Afectiva					
¿Cree que la vida es muy interesante?	19	X	X	X	
¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	20	X	X	X	
¿Se siente lleno de energía?	21	X	X	X	
¿Se siente sin esperanza?	22	X	X	X	
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	23	X	X	X	
¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	24	X	X	X	
¿Siente a menudo ganas de llorar?	25	X	X	X	
¿Tiene problemas para concentrarse?	26	X	X	X	
¿Está contento de levantarse por la mañana?	27	X	X	X	
¿Prefiere evitar reuniones					

sociales?	28	X	X	X
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	29	X	X	X
¿Su mente está tan clara como antes?	30	X	X	X

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensiónespecífica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso,exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

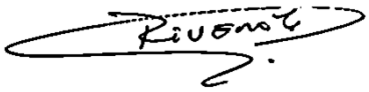
Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Edgard Rivero Contreras

DNI: 08470666

Especialidad del validador

05 de Mayo de  **2025**

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: **Jaimes Velásquez Carlos Alberto**

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda especialidad de Psicoterapia requierovalidar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Psicoterapia

El título nombre de mi proyecto de investigación es "SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia profesional Estadístico e Informático, en trabajos de Investigación en el campo de la salud, ciencias empresariales, ingenierías, humanidades. Ponente en temas relacionados a la estadística, bioestadística, metodología de la investigación científica, epidemiología e informática ;docente de pregrado y posgrado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; además docente parcial en la universidad de Lima, universidad Norbert Wiener y universidad Continental.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

Carta de presentación

Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones

Matriz de operacionalización de las variables

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted,no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



ANGIE MADELAINE GARCIA HANCCO

DNI: 48051287

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Sentimiento de Soledad

De acuerdo Rubio (1999) se define como un estado emocional caracterizado por una sensación de vacío, aislamiento y carencia de compañía significativa, donde la persona siente que no tiene vínculos afectivos suficientes o satisfactorios.

Dimensiones de las variables:

De acuerdo con Rubio (1999) citado en González y Garza (2021) indica las siguientes dimensiones:

- 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.

- 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.

- 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

- 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.

Variable 2:

De acuerdo con Yesavage citado en Méndez (2021) se define como un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda, falta de energía, pérdida de interés en las actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad y desesperanza, y alteraciones en el apetito o el sueño, que dura al menos dos semanas y afecta la capacidad de la persona para funcionar

Dimensiones de las variables:

Según Yesavage citado en Méndez (2021) indica que la depresión comprende tres factores o dimensiones:

- Factor cognitivo se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.

- Conductual es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.

- Afectiva es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar.

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
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.	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.	Concepto de Soledad Ausencia de familia Pertenencia a la familia	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
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.	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.	Tenencia de compañero sentimental Concepto de amor Satisfacción de la pareja		
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	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	Tenencia de amigos		

	se aísla y empieza a sentir que no tiene importancia en la sociedad	respuesta de 24 ítems que está dividido en 4 dimensiones.	
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.	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.	Ausencia de contactos sociales Concepto de soledad

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: DEPRESIÓN

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
Factor cognitivo	se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Pensamientos Negativos Deterioro de la memoria Desinterés por la vida	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
Conductual	es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Perdida de interés en actividad habituales Aislamiento social		
Afectiva	es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Frustración Irritabilidad Tristeza Soledad. Pérdida de energía		

	entornos en la vida profesional, personal y familiar.

SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025

N.º	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias[4]
Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD								
	DIMENSIÓN 1: Soledad Familiar	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Me siento solo en el hogar	1 X		X		X		
	Siento que no hay nadie cerca de mi	2 X		X		X		
	Me siento solo cuando me visita mi familia	3 X		X		X		
	Siento que en mi familia no hay nadie que me apoye.	4 X		X		X		
	Mi familia se preocupa por mí	5 X		X		X		
	Extraño a mi familia	6 X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Soledad Conyugal	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Me encuentro a gusto cuando me visita mi familia	7 X		X		X		
	Siento que las personas del hospital me comprenden	8 X		X		X		
	Siento que alguien quiere compartir su vida conmigo	9 X		X		X		
	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	10 X		X		X		
	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	11 X		X		X		
	Contribuyo a que mi pareja se sienta satisfecha con su vida	12 X		X		X		
	DIMENSION 3 Soledad Social							
	Tengo amigos dentro del hospital a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	13 X		X		X		
	Puedo contar con mis amigos del hospital para recibir ayuda	14 X		X		X		
	Me siento bien con mis							

amigos del hospital.	15	X		X		X	
Comparto mis opiniones con amigos del hospital	16	X		X		X	
Lo que me importa no parece importarles a quienes conozco	17	X		X		X	
Siento que no puedo confiar en nadie de la casa	18	X		X		X	
DIMENSION 4 Soledad Existencial							
Me siento solo/a e incomprendido/a cuando hablo de mis problemas.	19	X		X		X	
Siento que no soy importante	20	X		X		X	
Siento que me molesto por cualquier cosa	21	X		X		X	
Me siento menos útil cada año que pasa	22	X		X		X	
Siento que no vale la pena vivir	23	X		X		X	
Tengo miedo de muchas cosas	24	X		X		X	
VARIABLE 2 DEPRESION		SI	NO	SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN 1: Factor cognitivo							
¿Está satisfecho con su vida?	1	X		X		X	
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	2	X		X		X	
¿Siente que su vida está vacía	3	X		X		X	
¿Se encuentra a menudo aburrido?	4	X		X		X	
¿Tiene esperanza en el futuro?	5	X		X		X	
¿Tiene pensamientos que le molestan?	6	X		X		X	
¿Suele estar de buen humor?	7	X		X		X	

¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	8	X	X	X	
¿En general se siente usted feliz?	9	X	X	X	
DIMENSION 2 Conductual					
¿Se siente a menudo abandonado?	10	X	X	X	
¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	11	X X	X	X	
¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	12	X	X	X	
¿Se suele preocupar por el futuro?	13	X	X	X	
¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	14	X	X	X	
¿Piensa que es maravilloso vivir?	15	X	X	X	
¿Se siente a menudo triste?	16	X	X		X
¿Se siente inútil?	17	X	X		X
¿Se preocupa mucho por el pasado?	18	X	X		X
DIMENSION 3 Afectiva					
¿Cree que la vida es muy interesante?	19	X	X		X
¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	20	X	X		X
¿Se siente lleno de energía?	21	X	X		X
¿Se siente sin esperanza?	22	X	X		X
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	23	X	X		X
¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	24	X	X		X
¿Siente a menudo ganas de llorar?	25	X	X		X
¿Tiene problemas para concentrarse?	26	X	X		X
¿Está contento de levantarse por la mañana?	27	X	X		X
¿Prefiere evitar reuniones					

sociales?	28	X	X	X
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	29	X	X	X
¿Su mente está tan clara como antes?	30	X	X	X

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensiónespecífica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso,exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems son suficientes. Algunas preguntas están redactadas en sentido contrario; se sugiere tener cuidado en la codificación para la base de datos.**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. **Jaimes Velásquez Carlos Alberto**

DNI: 42762905

Especialidad del validador: Estadístico e informático. Maestro en Epidemiología



...**07**..... de ...**mayo**

.....

de 2025

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Yesica Elizabeth Garay Zorilla

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda especialidad de Psicoterapia requierovalidar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Psicoterapia

El título nombre de mi proyecto de investigación es "SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia profesional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted,no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



ANGIE MADELAINE GARCIA HANCCO
DNI: 48051287

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Sentimiento de Soledad

De acuerdo Rubio (1999) se define como un estado emocional caracterizado por una sensación de vacío, aislamiento y carencia de compañía significativa, donde la persona siente que no tiene vínculos afectivos suficientes o satisfactorios.

Dimensiones de las variables:

De acuerdo con Rubio (1999) citado en González y Garza (2021) indica las siguientes dimensiones:

- 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.

- 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.

- 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

- 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.

Variable 2:

De acuerdo con Yesavage citado en Méndez (2021) se define como un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda, falta de energía,

pérdida de interés en las actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad y desesperanza, y alteraciones en el apetito o el sueño, que dura al menos dos semanas y afecta la capacidad de la persona para funcionar

Dimensiones de las variables:

Según Yesavage citado en Méndez (2021) indica que la depresión comprende tres factores o dimensiones:

- Factor cognitivo se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.

- Conductual es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.

- Afectiva es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar.

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
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.	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.	Concepto de Soledad Ausencia de familia Pertenencia a la familia	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
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.	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.	Tenencia de compañero sentimental Concepto de amor Satisfacción de la pareja		
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	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.	Tenencia de amigos		
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.	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.	Ausencia de contactos sociales Concepto de soledad		

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: DEPRESIÓN

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
Factor cognitivo	se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Pensamientos Negativos Deterioro de la memoria Desinterés por la vida		
Conductual	es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Perdida de interés en actividad habituales Aislamiento social	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
Afectiva	es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Frustración Irritabilidad Tristeza Soledad. Pérdida de energía		

SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD							
	DIMENSIÓN 1: Soledad Familiar	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Me siento solo en el hogar	1 X		X		X		
	Siento que no hay nadie cerca de mi	2 X		X		X		
	Me siento solo cuando me visita mi familia	3 X		X		X		
	Siento que en mi familia no hay nadie que me apoye.	4 X		X		X		
	Mi familia se preocupa por mí	5 X		X		X		
	Extraño a mi familia	6 X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Soledad Conyugal	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Me encuentro a gusto cuando me visita mi familia	7 X		X		X		
	Siento que las personas del hospital me comprenden	8 X		X		X		
	Siento que alguien quiere compartir su vida conmigo	9 X		X		X		
	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	10 X		X		X		
	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	11 X		X		X		
	Contribuyo a que mi pareja se sienta satisfecha con su vida	12 X		X		X		
	DIMENSION 3 Soledad Social							
	Tengo amigos dentro del	13 X		X		X		

hospital a los que puedo recurrir cuando necesito consejo							
Puedo contar con mis amigos del hospital para recibir ayuda	14	X		X		X	
Me siento bien con mis amigos del hospital.	15	X		X		X	
Comparto mis opiniones con amigos del hospital	16	X		X		X	
Lo que me importa no parece importarles a quienes conozco	17	X		X		X	
Siento que no puedo confiar en nadie de la casa	18	X		X		X	
DIMENSION 4 Soledad Existencial							
Me siento solo/a e incomprendido/a cuando hablo de mis problemas.	19	X		X		X	
Siento que no soy importante	20	X		X		X	
Siento que me molesto por cualquier cosa	21	X		X		X	
Me siento menos útil cada año que pasa	22	X		X		X	
Siento que no vale la pena vivir	23	X		X		X	
Tengo miedo de muchas cosas	24	X		X		X	
VARIABLE 2 DEPRESION		SI	NO	SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN 1: Factor cognitivo							
¿Está satisfecho con su vida?	1	X		X		X	
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	2	X		X		X	
¿Siente que su vida está vacía	3	X		X		X	
¿Se encuentra a menudo							

aburrido?	4	X	X	X
¿Tiene esperanza en el futuro?	5	X	X	X
¿Tiene pensamientos que le molestan?	6	X	X	X
¿Suele estar de buen humor?	7	X	X	X
¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	8	X	X	X
¿En general se siente usted feliz?	9	X	X	X
DIMENSION 2 Conductual				
¿Se siente a menudo abandonado?	10	X	X	X
¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	11	X	X	X
¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	12	X	X	X
¿Se suele preocupar por el futuro?	13	X	X	X
¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	14	X	X	X
¿Piensa que es maravilloso vivir?	15	X	X	X
¿Se siente a menudo triste?	16	X	X	X
¿Se siente inútil?	17	X	X	X
¿Se preocupa mucho por el pasado?	18	X	X	X
DIMENSION 3 Afectiva				
¿Cree que la vida es muy interesante?	19	X	X	X
¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	20	X	X	X
¿Se siente lleno de energía?	21	X	X	X
¿Se siente sin esperanza?	22	X	X	X
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	23	X	X	X

¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	24	X	X	X
¿Siente a menudo ganas de llorar?	25	X	X	X
¿Tiene problemas para concentrarse?	26	X	X	X
¿Está contento de levantarse por la mañana?	27	X	X	X
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	28	X	X	X
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	29	X	X	X
¿Su mente está tan clara como antes?	30	X	X	X

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensiónespecífica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso,exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI:

Especialidad del validador

Yesica Elizabeth Garay Zorrilla
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 31001

09 de Mayo de **2025**

Firma del experto informant

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Yreneo Cruz Telada

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda especialidad de Psicoterapia requierovalidar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Psicoterapia

El título nombre de mi proyecto de investigación es "SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia profesional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted,no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



ANGIE MADELAINE GARCIA HANCCO

DNI: 48051287

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Sentimiento de Soledad

De acuerdo Rubio (1999) se define como un estado emocional caracterizado por una sensación de vacío, aislamiento y carencia de compañía significativa, donde la persona siente que no tiene vínculos afectivos suficientes o satisfactorios.

Dimensiones de las variables:

De acuerdo con Rubio (1999) citado en González y Garza (2021) indica las siguientes dimensiones:

- 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.
- 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.
- 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
- 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.

Variable 2:

De acuerdo con Yesavage citado en Méndez (2021) se define como un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda, falta de energía, pérdida de interés en las actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad y desesperanza, y alteraciones en el apetito o el sueño, que dura al menos dos semanas y afecta la capacidad de la persona para funcionar

Dimensiones de las variables:

Según Yesavage citado en Méndez (2021) indica que la depresión comprende tres factores o dimensiones:

- Factor cognitivo se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.
- Conductual es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.
- Afectiva es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel, que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar.

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
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.	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.	Concepto de Soledad Ausencia de familia Pertenencia a la familia	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
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.	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.	Tenencia de compañero sentimental Concepto de amor Satisfacción de la pareja		
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	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	Tenencia de amigos		

	tiene importancia en la sociedad	5 opciones de respuesta de 24 ítems que está dividido en 4 dimensiones.	
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.	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.	Ausencia de contactos sociales Concepto de soledad

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: DEPRESIÓN

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
Factor cognitivo	se relaciona con el conocimiento generado en los sujetos melancólicos; es decir, este elemento se asocia con el uso de diversas ocupaciones cognitivas.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Pensamientos Negativos Deterioro de la memoria Desinterés por la vida		
Conductual	es la que se refiere a la capacidad de adaptación a un escenario ambiental desfavorable, es decir, la persona con depresión recibe pocos resultados positivos o refuerzos por sus conductas. En este sentido, la depresión se manifiesta cuando la persona presenta con mucha frecuencia trastornos de agresividad o ira, trastornos de sueño y sobre todo altos niveles de ansiedad.	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Perdida de interés en actividad habituales Aislamiento social	Variable Cuantitativa Ordinal Likert	**Baja:** 24 a 55 puntos **Media:** 56 a 87 puntos **Alta** 88 a 120 puntos
Afectiva	es la que comprende las ideas erróneas o equivocadas de la persona, las cuales están relacionadas con la impotencia y la tristeza; es decir, ante cualquier contexto o escenario, el sujeto manifiesta una opinión negativa, lo que también se conoce como visión de túnel,	La variable se midió a través de la escala de Geriátrica de Yesavage, la cual comprendió tres dimensiones.	Frustración Irritabilidad Tristeza Soledad. Pérdida de energía		

	que lo lleva a poner mayor énfasis en los hechos negativos, afectando negativamente los entornos en la vida profesional, personal y familiar.	

SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA -2025

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias[4]	
	Variable 1: SENTIMIENTO DE SOLEDAD								
	DIMENSIÓN 1: Soledad Familiar	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
	Me siento solo en el hogar	1 x		x		x			
	Siento que no hay nadie cerca de mi	2 x		x		x			
	Me siento solo cuando me visita mi familia	3 x		x		x			
	Siento que en mi familia no hay nadie que me apoye.	4 x		x		x			
	Mi familia se preocupa por mí	5 x		x		x			
	Extraño a mi familia	6 x		x		x			
	DIMENSIÓN 2: Soledad Conyugal	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
	Me encuentro a gusto cuando me visita mi familia	7 x		x		x			
	Siento que las personas del hospital me comprenden	8 x		x		x			
	Siento que alguien quiere compartir su vida conmigo	9 x		x		x			
	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito	10 x		x		x			
	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama	11 x		x		x			
	Contribuyo a que mi pareja se sienta satisfecha con su vida	12 x		x		x			
	DIMENSION 3 Soledad Social	Si	No	Si	No	Si	No		
	Tengo amigos dentro del hospital a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	13 x		x		x			
	Puedo contar con mis amigos del hospital para recibir ayuda	14 x		x		x			
	Me siento bien con mis amigos del hospital.	15 x		x		x			
	Comparto mis opiniones con amigos del hospital	16 x		x		x			
	Lo que me importa no parece importarles a quienes conozco								

	17	x		x		x		
Siento que no puedo confiar en nadie de la casa	18	x		x		x		
DIMENSION 4 Soledad Existencial		Si	No	Si	No	Si	No	
Me siento solo/a e incomprendido/a cuando hablo de mis problemas.	19	x		x		x		
Siento que no soy importante	20	x		x		x		
Siento que me molesto por cualquier cosa	21	x		x		x		
Me siento menos útil cada año que pasa	22	x		x		x		
Siento que no vale la pena vivir	23	x		x		x		
Tengo miedo de muchas cosas	24	x		x		x		
VARIABLE 2 DEPRESION		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Factor cognitivo								
¿Está satisfecho con su vida?	1	x		x		x		
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	2	x		x		x		
¿Siente que su vida está vacía	3	x		x		x		
¿Se encuentra a menudo aburrido?	4	x		x		x		
¿Tiene esperanza en el futuro?	5	x		x		x		
¿Tiene pensamientos que le molestan?	6	x		x		x		
¿Suele estar de buen humor?	7	x		x		x		
¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	8	x		x		x		
¿En general se siente usted feliz?	9	x		x		x		

DIMENSION 2 Conductual		Si	No	Si	No	Si	No
¿Se siente a menudo abandonado?	10	x		x		x	
¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	11	x		x		x	
¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	12	x		x		x	
¿Se suele preocupar por el futuro?	13	x		x		x	
¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	14	x		x		x	
¿Piensa que es maravilloso vivir?	15	x		x		x	
¿Se siente a menudo triste?	16	x		x		x	
¿Se siente inútil?	17	x		x		x	
¿Se preocupa mucho por el pasado?	18	x		x		x	
DIMENSION 3 Afectiva							
¿Cree que la vida es muy interesante?	19	x		x		x	
¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	20	x		x		x	
¿Se siente lleno de energía?	21	x		x		x	
¿Se siente sin esperanza?	22	x		x		x	
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	23	x		x		x	
¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	24	x		x		x	
¿Siente a menudo ganas de llorar?	25	x		x		x	
¿Tiene problemas para concentrarse?	26	x		x		x	
¿Está contento de levantarse por la mañana?	27	x		x		x	
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	28	x		x		x	
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	29	x		x		x	

¿Su mente está tan clara como antes?	30	x	x	x

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensiónespecífica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso,exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicología Clinica y de la Salud

08 de Junio de **2025**



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
CPsP 2819
Doctor en Psicología
Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 11 *Confiabilidad del instrumento Sentimiento de Soledad*

Escala de Sentimiento de Soledad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	120	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Confiabilidad de Soledad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	24

Tabla 12 Confiabilidad de la escala de Geriátrica de Yesavage

Escala de Geriátrica de Yesavage

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	120	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	30

Anexo 5: Validez de contenido - aiken

AIKEN DE LA VARIABLE 1

	V Aiken				
Items	**SUFICIENCIA**	**CLARIDAD**	**COHERENCIA**	**RELEVANCIA**	**total**
i1	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i2	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i3	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i4	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i5	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i6	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i7	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i8	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i9	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i10	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i11	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i12	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i13	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i14	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i15	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i16	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i17	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i18	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i19	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i20	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i21	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i22	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i23	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i24	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
V Aiken	0.85				

En el anexo 5, se puede observar que todos los ítems han obtenido un puntaje de 0,85, por tanto, el instrumento en general de la variable 1 -

Sentimiento de soledad, tiene validez de contenido, a nivel de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia.

Análisis factorial de la variable 1

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,838
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	93,240
	gl	10
	Sig.	,000

Previo a la aplicación del análisis factorial exploratorio, se realizó la prueba de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. El valor obtenido del índice KMO fue de 0,838, lo cual indica un nivel muy bueno de adecuación muestral, evidenciando que las correlaciones entre los ítems son suficientes para proceder con el análisis factorial. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$), lo que confirma que la matriz de correlaciones no es una matriz identidad. En conjunto, estos resultados justifican la aplicación del análisis factorial exploratorio para evaluar la estructura del instrumento.

AIKEN DE LA VARIABLE 2

	V Aiken				
Items	**SUFICIENCIA**	**CLARIDAD**	**COHERENCIA**	**RELEVANCIA**	**total**
i1	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i2	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i3	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i4	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i5	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i6	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i7	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i8	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i9	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i10	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i11	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i12	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i13	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i14	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i15	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i16	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i17	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i18	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i19	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i20	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i21	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i22	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i23	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i24	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i25	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i26	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i27	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i28	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i29	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
i30	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
V Aiken	0.85				

En el anexo 5, se puede observar que todos los ítems han obtenido un puntaje de 0,85, por tanto, el instrumento en general de la variable 2-Depresión, tienen validez de contenido, a nivel de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia.

Análisis factorial de la variable 2

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,896
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	10,226
	gl	6
	Sig.	,000

Para la segunda variable, se aplicó la prueba de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, obteniéndose un valor de KMO de 0,896, lo cual indica un nivel excelente de adecuación muestral. Este resultado evidencia que las correlaciones entre los ítems son altas y suficientes para la aplicación del análisis factorial exploratorio. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$), confirmando que la matriz de correlaciones no es una matriz identidad. En conjunto, estos hallazgos respaldan la pertinencia del análisis factorial para evaluar la estructura del instrumento en la presente investigación.

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima,05 de julio de 2025

Investigador(a)
Angie Madelaine Garcia Hancco
Exp. N°:1456-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Sentimiento de Soledad y Depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025" con **fecha 30/06/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Angie Madelaine Garcia Hancco

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 **Cel. 981-000-698**
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 7: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones	: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores	: Garcia Hancco Angie Madelaine
Título	: "Sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima - 2025"

Propósito del Estudio: se le está invitando a participar en un estudio llamado**: "Sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025".** Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Garcia Hancco Angie Madelaine.** Cuyo propósito es: Determinar la relación entre el sentimiento de soledad y depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico en Lima -2025.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 Angie Madelaine Garcia Hancco *al 997 755 699* y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Antonio Rojas Orteaga presidente 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

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 8: Solicitud de Autorización

SOLICITA: Autorización para la ejecución de proyecto de investigación en el Hospital Policial Geriátrico "San José ".

SEÑOR GENERAL SPNP DIRECTOR DE LA SANIDAD POLICIAL (DIRSAPOL)

SC.

Yo, **CAP. SPNP Angie Madelaine GARCIA HANCCO**, identificado con CIP Nº .421550 y DNI Nº .48051287, actualmente desempeñándose como Psicóloga Asistencial en el Departamento de Psicología del Hospital Policial Geriátrico "San José ", ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, actualmente me encuentro cursando la Segunda Especialidad en Psicoterapia en la Universidad Privada Norbert Wiener y con la finalidad de culminar satisfactoriamente mis estudios de posgrado, debo desarrollar el proyecto de investigación para mi tesis titulada:" *Sentimiento de Soledad y Depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025*". En tal sentido, solicito a Ud., muy respetuosamente la autorización para la ejecución de mi proyecto de investigación en el departamento de Psicología del Hospital Policial Geriátrico "San José ", aplicando cuestionarios a los pacientes de manera presencial.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Usted Sr. General SPNP, acceder a mi petición por ser de justicia y gracia que espero alcanzar.

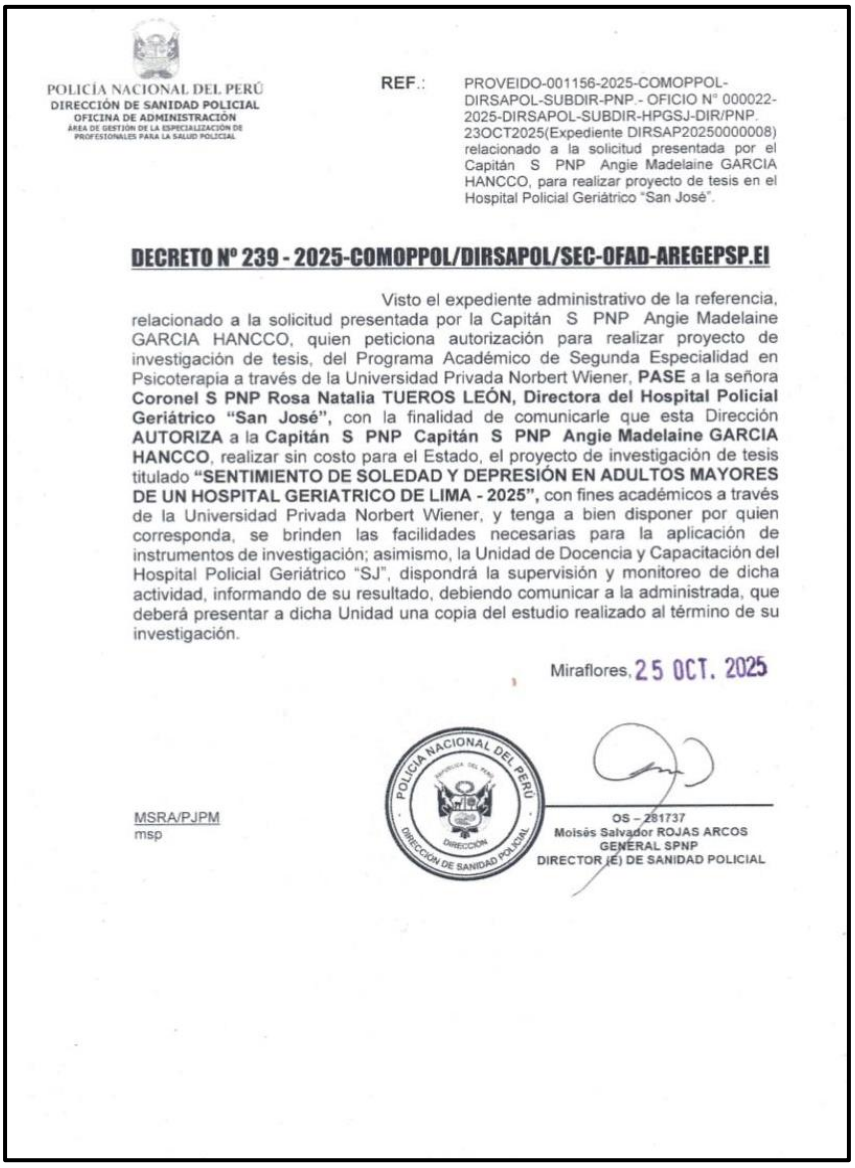
San Miguel, 03 de julio del 2025

OS-421550
Angie Madelaine GARCIA HANCCO

ADJUNTO:

- Proyecto de investigación: "Sentimiento de Soledad y Depresión en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima -2025 "
- Copia de CIP y DNI
- CD del proyecto de investigación CAP SPNP GARCIA HANCCO, Angie Madelaine
- Cronograma de actividades

Anexo 9: Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de los datos



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: PROVEIDO-001156-2025-COMOPPOL-DIRSAPOL-SUBDIR-PNP.- OFICIO N° 000022-2025-DIRSAPOL-SUBDIR-HPGSJ-DIR/PNP. 23OCT2025(Expediente DIRSAP20250000008) relacionado a la solicitud presentada por el Capitán S PNP Angie Madelaine GARCIA HANCCO, para realizar proyecto de tesis en el Hospital Policial Geriátrico "San José".

DECRETO Nº 239 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la Capitán S PNP Angie Madelaine GARCIA HANCCO, quien peticiona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, del Programa Académico de Segunda Especialidad en Psicoterapia a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, **PASE** a la señora **Coronel S PNP Rosa Natalia TUEROS LEÓN, Directora del Hospital Policial Geriátrico "San José",** con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la **Capitán S PNP Capitán S PNP Angie Madelaine GARCIA HANCCO**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación de tesis titulado **"SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIATRICO DE LIMA - 2025",** con fines académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del Hospital Policial Geriátrico "SJ", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 25 OCT. 2025

POLICIA NACIONAL DEL PERU
DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL

MSRA/PJPM
msp

OS – 281737
Moisés Salvador ROJAS ARCOS
GENERAL SPNP
DIRECTOR (E) DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 10: Aplicación de cuestionario

TALLER DE TAICHI









TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

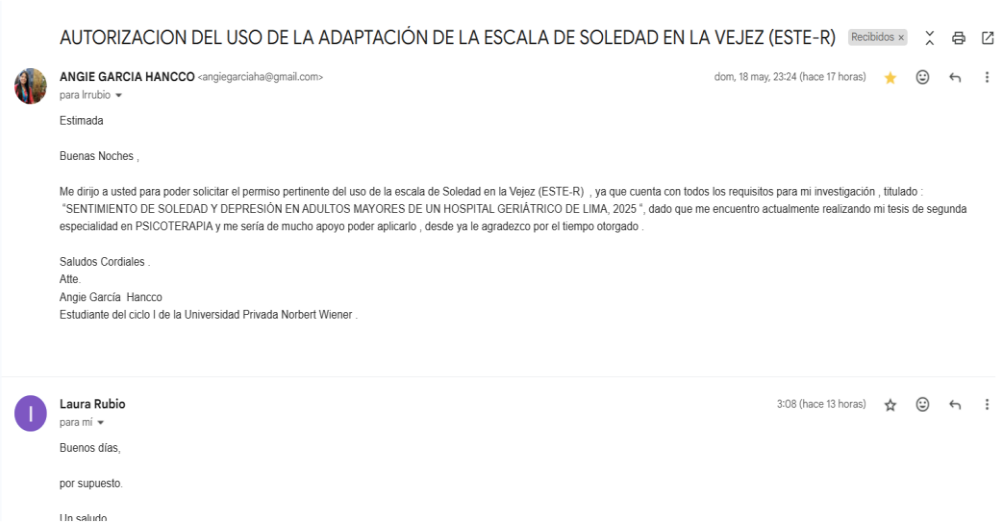








Anexo 11: Solicitud de permiso adaptación



AUTORIZACION DEL USO DE LA ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE SOLEDAD EN LA VEJEZ (ESTE-R) Recibidos ×

ANGIE GARCIA HANCCO <angiegarciaha@gmail.com> dom, 18 may, 23:24 (hace 17 horas)
para lrrubio

Estimada

Buenas Noches ,

Me dirijo a usted para poder solicitar el permiso pertinente del uso de la escala de Soledad en la Vejez (ESTE-R) , ya que cuenta con todos los requisitos para mi investigación , titulado : "SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIÁTRICO DE LIMA, 2025 ", dado que me encuentro actualmente realizando mi tesis de segunda especialidad en PSICOTERAPIA y me sería de mucho apoyo poder aplicarlo , desde ya le agradezco por el tiempo otorgado .

Saludos Cordiales .
Atte.
Angie García Hancco
Estudiante del ciclo I de la Universidad Privada Norbert Wiener .

Laura Rubio 3:08 (hace 13 horas)
para mi

Buenos días,

por supuesto.

Un saludo

Anexo 12: Ítems modificados lingüístico

V1 Sentimiento de Soledad

Adecuación lingüística de los ítems.

Ítems	Versión Española	Versión Adaptada
1	Me siento solo en la casa hogar	Me siento solo en el hogar
4	Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo.	Siento que en mi familia no hay nadie que me apoye.
8	Siento que las personas de la casa hogar me comprenden	Siento que las personas del hospital me comprenden
13	Tengo amigos de la casa hogar a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	Tengo amigos dentro del hospital a los que puedo recurrir cuando necesito consejo
14	Puedo contar con mis amigos de la casa hogar si necesito recibir ayuda	Puedo contar con mis amigos del hospital para recibir ayuda
15	Me siento satisfecho con los amigos de la casa hogar que tengo	Me siento bien con mis amigos del hospital.
16	Tengo amigos de la casa hogar con los que comparto mis opiniones	Comparto mis opiniones con amigos del hospital
17	Lo que es importante para mí no parece importar a la gente que conozco	Lo que me importa no parece importarles a quienes conozco
18	Siento que no puedo confiar en nadie de la casa hogar	Siento que no puedo confiar en nadie de la casa
19	Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	Me siento solo/a e incomprendido/a cuando hablo de mis problemas.

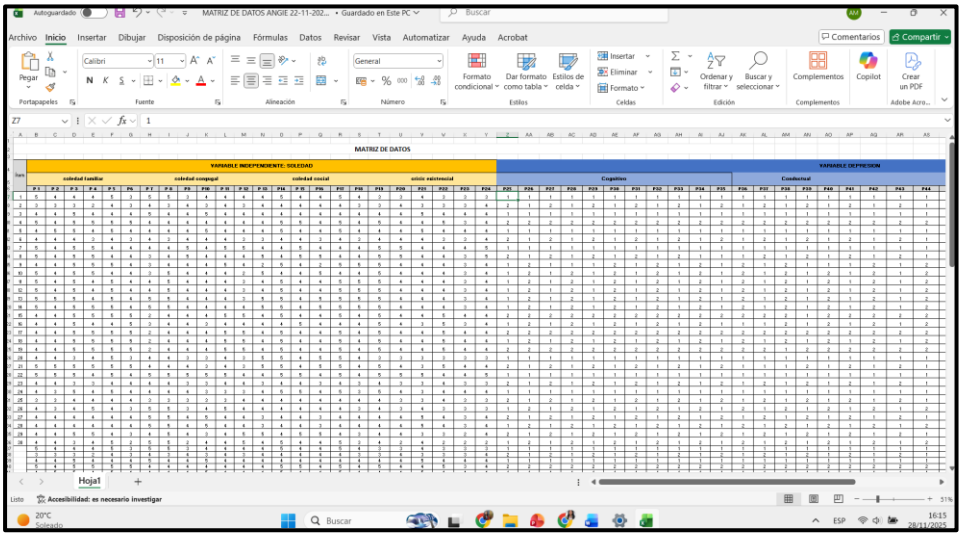
Nota. Se realizaron cambios en el 1,4,8 ,13 al 19 de los 24 ítems.

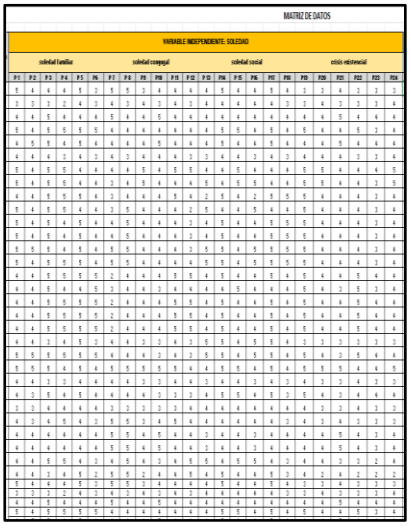
V2 Depresión

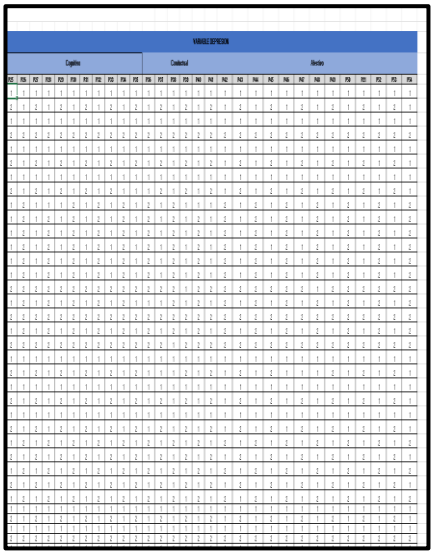
Ítems	Versión Española	Versión Adaptada
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	¿Está satisfecho con su vida?

Nota. Se realizaron cambios en el 1 de los 30 ítems.

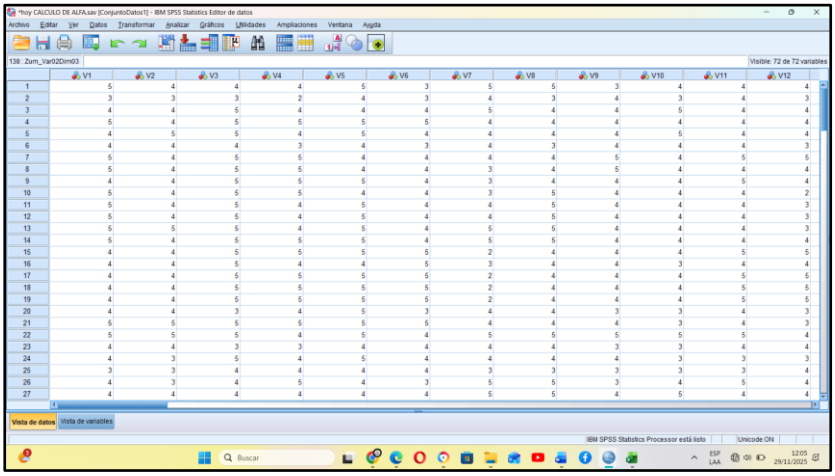
Anexo 13: Base de Datos – EXCELL

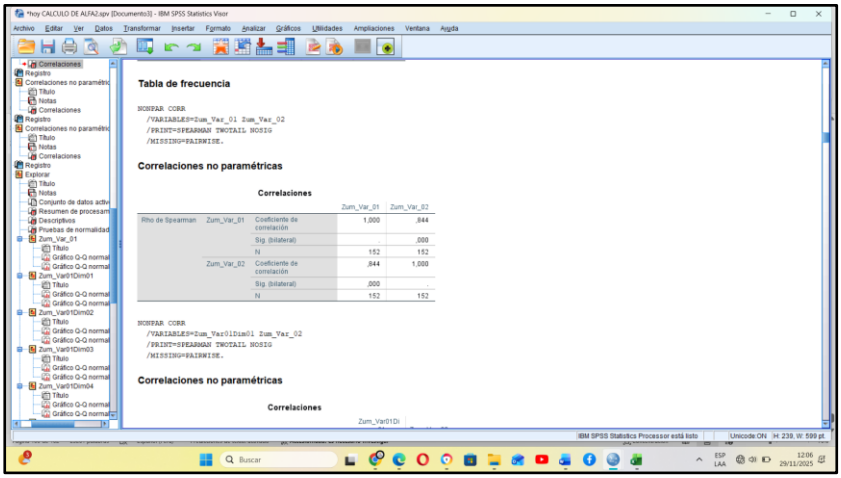




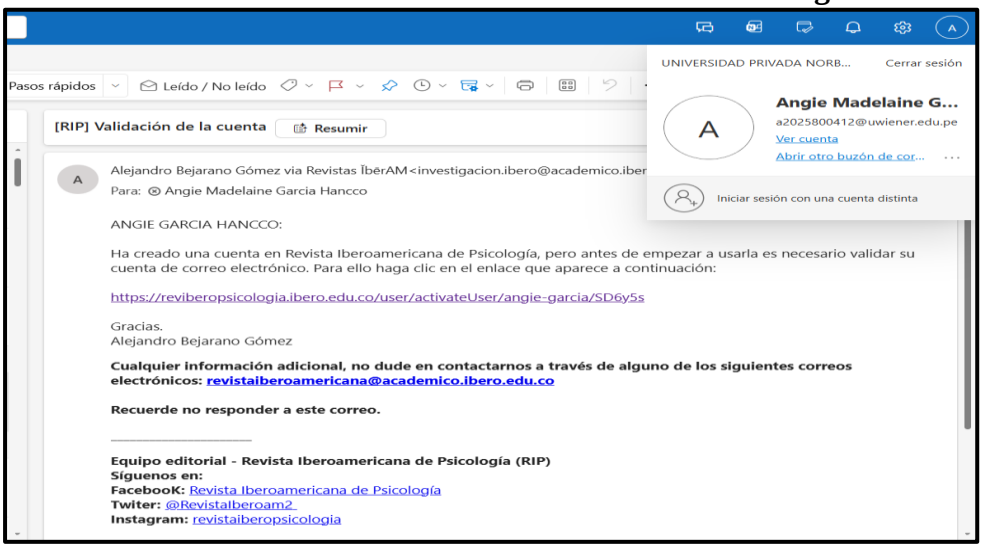


Anexo 14: Base de Datos SSPSS





Anexo 15: Postulación - Revista Iberoamericana de Psicología





19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
13 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

2 Internet
www.actauniversitaria.ugto.mx 1%

3 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-12-06 <1%

5 Internet
repositorio.uss.edu.pe <1%

6 Internet
repositorio.autonomadeica.edu.pe <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Continental on 2026-03-30 <1%

8 Internet
pesquisa.bvsalud.org <1%

9 Trabajos entregados
uwiener on 2023-12-08 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-31 <1%

11 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%